



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESIS PROFESIONAL.

CURSO TALLER DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

REAVIVANDO LA LLAMA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

JOSUÉ BURGOA JIMÉNEZ

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCÍA

ORIZABA, VER.

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi hermano Saúl

Por ser mi espíritu.

A mi hermana Gabriela

Por ser mi fuerza.

A mi Madre

Por ser mi entrega.

A mi Padre

Por ser mi virtud.

A Karla

Por ser mi fueguito.

A mi Asesora

Por ser mi Lord Comander.

A la Psicóloga Elvira

Por ser mi gurú.

A mis amigos

Por ser mi legión.

A mi Familia

Por ser mi estirpe.

A Elizabeth, a Frank Sinatra, los hermanos Elric, a House, a Bill M.,

A Harry Haller, a Kaori M., a Chihiro.

Por ser mi inspiración, mi camino.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
Planteamiento del Problema	4
1.1 Descripción del Problema	4
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Justificación del Problema	11
1.4 Formulación de Hipótesis.....	14
1.4.1 Determinación de Variables.....	14
1.4.2 Operacionalización de las Variables	14
1.5 Objetivo de la Investigación	15
1.5.1 Objetivo General	15
1.5.2 Objetivos Específicos.....	15
1.6 Marco Conceptual	16
1.6.1 Definición de Síndrome de Burnout:	16
1.6.2 Definición de Enfermería:	16
1.6.3 Definición de Adulthood Emergente.....	16
CAPÍTULO II	18
MARCO CONTEXTUAL	18
2.1 Ubicación donde se realizó la investigación.....	18
2.2 Ubicación Geográfica: Croquis.....	19
CAPÍTULO III	20
MARCO TEÓRICO	20
3.1 Fundamentos Teóricos del Síndrome de Burnout.....	20
3.2 Desarrollo del Burnout	21
a) Antecedentes históricos del Burnout	21
c) Desencadenantes del Burnout	28
d) Signos y Síntomas del Burnout	34

e) Afecciones en el trabajador	39
f) Valores, Actitudes y Ética de los estudiantes de enfermería.....	44
g) Factores relacionados con el burnout en estudiantes	56
h) Fases del Burnout	58
i) Investigaciones relacionadas	59
3.3 Fundamente Teóricos del Modelo Cognitivo Conductual	64
3.3.1 Fundamento Histórico.....	64
3.3.2 Características Generales	66
3.3.3 Técnicas	67
CAPITULO IV.....	72
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....	72
4.1 Contextualización de la Prueba.....	72
4.2 Desarrollo de la propuesta:	76
CAPÍTULO V.....	126
DISEÑO METODOLOGICO.....	126
5.1 Enfoque de la Investigación: Mixta.....	126
5.2 Alcance de la Investigación: Descriptiva.	127
5.3 Diseño de la Investigación: No Experimental	128
5.4 Tipo de investigación: Campo	129
5.5 Delimitación de la población o universo	129
5.6 Selección de la muestra: No Probabilística.....	130
5.7 Instrumento de prueba	131
5.7.1 Maslach Burnout Inventory	131
5.7.2 Pruebas Estadísticas	132
CAPITULO VI.....	134
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	134
6.1 Datos Generales	134
6.2 Análisis Estadístico	136
6.3 Efecto del Tratamiento	140

6.4 Resultados Cualitativos.....	141
6.4.1 Resultados por Grupo.....	141
6.4.2 Resultados Generales	144
CONCLUSIÓN	145
REFERENCIAS.....	148
GLOSARIO	152
ANEXOS	154
a) Hoja de Identificación del Curso Taller	154
b) MBI	155
c) Fotografías de Evidencia.....	157

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación tiene como designio mostrar la herramienta de Curso Taller con diversas técnicas, estrategias y dinámicas para lograr un entendimiento del Síndrome de Burnout, como evitarlo, como prevenirlo y principalmente la disminución de este en estudiantes de enfermería, debido a que estos son propensos al ser una población en el riesgo de presentarlo en cualquier momento durante su carrera, dentro de las aulas y de su servicio, logrando un deficiente desempeño de este.

La población estudiantil del grado superior, presentan un cambio radical en su estilo de vida puesto que se enfrentan a diferentes tipos de estrés. No solo es acudir a clases, algunos sustentan sus estudios trabajando medio tiempo, otros presentan una situación familiar difícil, otros más siendo foráneos se exponen a diversos riesgos en una ciudad nueva.

La mayoría de estos no toma en cuenta como su nuevo estilo de vida influirá en el futuro y más aún, como el ingreso de nuevas normas, actitudes y desempeño de aptitudes puede cambiar su forma de vivir. Muchos de esos no se logran adaptar y desisten de la carrera mientras que otros hacen un esfuerzo agotando sus recursos físicos y psicológicos con la finalidad de obtener un grado de estudios que le proporcionen una mejor calidad de vida.

Dentro del capítulo I se desarrollará el planteamiento del problema, así como también él porque es importante atender la situación de esta investigación, integrando los objetivos de la investigación, generales y específicos, también formulando la hipótesis que ayude en la resolución del conflicto y si el proyecto cumplirá su cometido. A esto se agregan las variables dependientes e independientes, las cuales complementan este trabajo y finalmente el marco conceptual dando significado a nuestra hipótesis.

En el capítulo II, se añade el marco conceptual de referencia, que muestra el lugar donde se llevara a cabo este proyecto, haciendo una breva descripción de este.

Ahondándonos en el capítulo III, se muestra el marco teórico de la investigación, en la cual se encontrará la parte histórica, descriptiva, conceptual y ética de lo que conlleva el síndrome de burnout y como ha afectado a los que son estudiantes en específico de la rama de enfermería. Al igual se explica de manera breva y concreta las diversas técnicas cognitivo-conductuales a ocupar en este trabajo.

Dentro del capítulo IV, se señala el nombre de la propuesta, justificación y objetivos, a quien va dirigido y se mostrara el desarrollo del Curso-Taller, así

como las dinámicas, técnicas y herramientas para desarrollarlo en nuestra población electa.

Adentrándose al capítulo V se explica el diseño metodológico en el cual se encuentra enfoque de la investigación, alcance, diseño, tipo, delimitación de la población, al igual que las pruebas a ocupar con una concisa descripción de estas.

Finalmente, el capítulo VI se da a conocer los resultados del trabajo de investigación, así como la descripción de cada sesión con los grupos y recabando la conclusión.

CAPITULO I

Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

El alcance de la realización laboral de cada persona depende de muchos factores y sacrificios a lo largo de su vida, ya séase personales, económicos o morales. Con el paso del tiempo, la sociedad se vuelve más exigente en cuanto la política del trato humano hacia los clientes, desde las múltiples formas de dar la bienvenida hasta la manutención del establecimiento, causando que tanto inversores, gerentes, jefes y personal mantengan una restrictiva forma de cuidado, trato o venta hacia los compradores de sus servicios. Así mismo se crean leyes o reglas que provocan una mayor proximidad a todo aquel que haga uso de los servicios y a su vez cortando los recursos de introspección de los que estén dentro del oficio.

La gestión de las emociones en la naturaleza de las profesiones varia en cuanto la dificultad académica que se presenta, el contacto con la sociedad, el ambiente laboral, las actitudes y aptitudes de cada persona que integran el personal de trabajo y la gratificación que estas reciben de forma intrínseca o extrínseca, generando una contención de las emociones y de los sentimientos, es decir, a los trabajadores se les dificulta el trato amable hacia los clientes.

Debido al cansancio emocional dentro del empleo, empieza a surgir un deterioro en el ritmo de vida del empleado, como la impuntualidad, uso indebido de sustancias, fatiga, desarreglo del material o del uniforme, imagen negativa, actitudes desfavorables a los compañeros de trabajo, superiores y beneficiarios, abandono de actividades o proyectos a corto y mediano plazo.

Este desgaste profesional no solo afecta el área personal, si no el ambiente se vuelve tóxico debido a que sus compañeros pueden al igual estar pasando por el mismo desgaste u opten por conductas que desintegren la convivencia y armonía del grupo de trabajo. Al igual esto puede afectar la vida personal, tomando comportamientos hostiles o desinteresadas por sus familiares y amigos.

A este conjunto de síntomas de malestar emocional, perdida de interés en su trabajo, cambio de valores o de conductas o en pocas palabras, estrés crónico con agotamiento físico y mental en el área laboral se le conoce como Síndrome de Burnout, el cual afecta a miles de trabajadores el año y hace perdidas en los diferentes sectores donde se este, bajando la productividad, dando una mala imagen corporativa o disputas entre los miembros de la organización haciendo que esta fracase o que haya una serie de despidos y de un riesgo laboral.

En relación al trabajo, es una actividad de la vida cotidiana de muchas personas que lo llevan a cabo en diferentes escalas, unos trabajando cinco días a la semana de 8 horas al día mientras que otros son solo de 3 días a la semana con 12 horas, esto varia a la ocupación, al lugar, al estado, al país, haciéndolo entonces un fenómeno a nivel mundial.

Gil-Monte, P. (2007) relata un estudio de tipo comparativo acerca de la prevalencia del SQT entre 3 países latinoamericanos, Argentina, Chile y México, en diferentes profesiones, aplicando el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” y el “Maslach Burnout Inventory”, mostró los resultados demostrando que hay una prevalencia del 3.25% de Burnout en Argentina en una muestra de pediatras, mientras que en Chile fue de 1.27% en una muestra de empleados con atención a personas con discapacidad y en México hubo un 17.20% en una muestra de docentes, siendo este último el país con mayor prevalencia de SQT, dando por conclusión que las condiciones de trabajo de los profesores mexicanos no son las mejores. De igual manera el autor describe otro estudio realizado de forma *online* con el “Maslach Burnout Inventory” para determinar la prevalencia del SQT, donde la muestra fueron 6150 sujetos de diferentes áreas, carreras, estudios, pertenecientes a más de 19 países de habla hispana que puntualizan que el 36.3% advierten presentar un estado de SQT.

Con estos estudios nos podemos percatar de que es un fenómeno a nivel global, principalmente afectando a países en vías de desarrollo que sostienen una economía media y que, se encuentran en un estado de constante evolución, aproximando que este fenómeno es viral.

Dentro de los trabajos que requieren mayor esfuerzo mental, valores, actitudes y aptitudes está el área de la salud, donde hay una mayor proximidad servidor-cliente, dado que se debe tener un trato digno a toda persona que ingrese en la compra de estos servicios, se mantiene una ética la cual es la relación médicos-pacientes formando un acompañamiento durante los procesos a suministrar, provocando un cambio dentro de las estructuras psicológicas de los trabajadores, que, con el tiempo se vuelve una carga mental y emocional.

Dependiendo del área o el servicio que se brinde, existe mayor o menor carga de estrés, empezando a manifestar un deterioro causado por los periodos de descanso intermedarios y la frecuencia de los servicios, provocando un agotamiento y, por ende, unadesadaptación, a grandes rasgos, los trabajadores del sector salud no conocen técnicas para eliminar o manejar el estrés. En relación a los servicios de salud, un sector de los empleados se ve inmiscuido de una manera más personal, la cual ofrece su servicio en la jornada de manera eficaz, servicial, honrada, puesto que su perfil abarca que este sector sea el primer contacto en atender, resolver, efectuar, guiar los procesos médicos de

forma personal, a este grupo le conocemos en la rama de la salud como Enfermería.

En México, se hizo un estudio a manos de Rodríguez, C.; Oviedo, A.; Vargas, M.; Hernández, V. y Pérez, M. (2009) de tipo comparativo de dos hospitales del estado de México en 122 enfermeras del Hospital General de Cuautitlán “José Vicente Villada” y Hospital General de Ecatepec “José María Rodríguez”, 61 enfermeras de cada hospital, tomando en cuenta que fuesen enfermeras de base, del turno matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B, jornada especial diurna, jornada especial nocturna y enfermeras que gustaran de contestar el test de la escala de Maslach de 1986 que evalúa los 3 aspectos que son cansancio emocional, despersonalización y realización personal, formándolo en un rubro de 3 niveles, alto, moderado y bajo. Como resultado de la muestra se denotó que el Hospital de Ecatepec presenta un Nivel alto con 88%, 7% en nivel medio y 5% en nivel bajo mientras que en el hospital de Cuautitlán hay un nivel alto de 82%, 15% moderado y 3% de nivel bajo. Esto es en general de la población muestra, a la cual se dividió en otros grupos como género, edad, servicios en los que, rota, turno, estado civil, función que desempeña, antigüedad, número de pacientes y problemas en él trabajo. A continuación se dará ejemplo de los porcentajes obtenidos en las diferentes agrupaciones, como el género, las mujeres presentan un 85% en nivel alto, 11% en moderado y 4% en nivel bajo que a diferencia de los hombres son el 100% que presentan un nivel alto de burnout, en la edad existen un nivel alto del 90%-92% en edades de

20-29 y 40-49 años, un nivel alto del 90%-100% en servicios de urgencias, supervisión, cuneros y consulta externa, 80%-89%, en cuanto al turno, el 90%-100% es de nivel alto en el nocturno especial. En el estado civil, se obtuvo un 100% en las madres solteras, divorciadas, unión libre y viudas de nivel alto. Se logra entonces visualizar que las personas con una base dentro del trabajo, presentan un grado alto de burnout, e un modelo que está en constante cambio, ya no solo afectando de modo significativo al trabajador, sino también a aquellos que le rodean como sus pacientes y colegas.

El anterior estudio nos demuestra entonces que es tangible el desgaste en las funciones del día a día, contemplando diferentes factores, no es lo mismo que una persona de 26 años entre a trabajar a un consultorio particular de un conocido a una persona de 32 años que emprenderá su labor dentro de una clínica en una zona marginada, ambos con diferentes expectativas del ambiente, de compañeros, inclusive de aspiraciones.

Los alumnos de las diferentes áreas de la salud egresan con un conocimiento básico sobre los procedimientos y técnicas que aplicaran en ámbito laboral mas no están tan encaminados a las dificultades que verdaderamente los rodearán una vez entrando al sistema, en resumen, no tienen una perspectiva clara de cómo será la cotidianidad de su labor. Al entrar a prácticas profesionales o servicio social se encuentran con diferentes pruebas

tanto positivas como negativas, lo cual es un factor para que el alumno tenga un estrés diferente al que estaba acostumbrado. Al experimentar estos cambios, muchos desisten o cambian sus planes, tomando otras alternativas dentro de la carrera, pero en su mayoría se quedan en la misma dirección, soportando las distintas situaciones que en un momento terminan por fastidiarles. Debido a estas razones, los alumnos presentan una erosión, bajando su rendimiento académico como personal.

Los alumnos de la rama de Enfermería son los que tienen un mayor trato con los pacientes, los cuales conllevan una responsabilidad para proporcionar sus servicios a público general con una ética estricta y esta misma, no obstante, sin apartar que son apenas escolares y no tienen una noción tan abierta o estructurada a diferencia de un trabajador ya incorporado al sistema, es la causa de un ancla emocional o una merma que no les permite colaborar de la manera correcta. Por ello que una vez que el estudiante entra en prácticas profesionales o servicio social sufre un cansancio que termina modificando sus actitudes y valores, dando paso a un trato negativo y hostil a los pacientes.

1.2 Formulación del problema

¿El Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama” disminuye los niveles de Burnout en los estudiantes de Enfermería de la Escuela de Enfermería de Córdoba?

1.3 Justificación del Problema

El estrés es la enfermedad del siglo XXI, toda persona es propensa a sufrir situaciones estresantes, al igual, percibirlo de diferentes maneras dado que varía en cada persona, más la forma de disminuirlo no siempre es la correcta. Al momento de tener oficios que requieran un trato directo, el uso psíquico y físico del trabajador para con sus clientes, esta se torna propensa a producir síntomas de estrés y, al ser una labor diaria, genera un mayor desgaste, pero mayor aun al momento de llevar acabo sus tareas o deberes en su trabajo, lo cual empieza a generar una decadencia laboral, llevándole finalmente al burnout. Cuando esta no es reducida se manifiesta en diferentes formas, teniendo por síntomas problemas musculo-esqueléticos, aumento de tensión arterial, trastornos digestivos, comorbilidad con depresión, bloqueos en los procesos cognitivos como memoria y atención, lo cual pueden generar accidentes para la persona o las que los rodean. De igual manera implican una de realización profesional, estancando al empleado, no le permite desarrollarse, prepararse y ser competente para los que están por arriba o debajo, frustrándose y terminando por dar un mal servicio.

El sector salud es un foco de estas demandas y exigencias a su personal, ya que la salud es un tema delicado donde la exigen de manera rápida y completa. La mayoría de los trabajadores actuales sufren un estrés laboral progresivo, agraviando a los clientes, a los superiores, compañeros o pasantes o

practicantes, creando un ambiente tóxico que perjudica a todo el personal y esto crea que la empresa tenga una mala imagen, reteniendo el avance de los demás, dejando malas experiencias para aquellos que están entrando o empiezan a formarse, como lo son los estudiantes, que toman un mal ejemplo del trabajo que les espera, y al igual, contagiando estas emociones o sentimientos hacia su función y sus colegas.

La falta de tacto o la despersonalización son las mayores causas de conflicto con los clientes y sus familiares, causando actualmente mucha polémica entre cómo se labora en el sistema y desconfiando de la calidad que se tiene.

Al momento de trabajar con alumnos, es esencial motivarlos, dándoles un refuerzo de lo que significa su trabajo, de lo que en un largo plazo pueden lograr y cumplir. Es por tanto que la búsqueda, la instrucción y el empleo de técnicas y herramientas para convertir, reducir o eliminar los síntomas perjudiciales y evitar finalmente el desarrollo del burnout son indispensables para lograr que los estudiantes sean centrados en su área, procedan de mejor manera, empleen en su futuro y puedan al igual, enseñar a los que van en camino, terminando de manera satisfactoria su carrera y siendo ejemplo del adecuado mantenimiento de su persona, de sus méritos y de su empleo. No obstante, es necesario brindar

a los estudiantes un panorama realista y certero de lo que están por vivir y como transformarlo sin que afecte su persona.

Debido a la falta de exploración en el tema y sobre todo una complementación al rendimiento de los estudiantes y neófitos, ya no solo para la empresa y sus usuarios sino a los trabajadores que enfrentan nuevos cambios en la política de la salud y esto cambia las competencias de los trabajadores y de los que vienen tras de ellos; los estudiantes.

Por tanto, la presente investigación tratara de ampliar el panorama del Burnout y su presencia en estudiantes de enfermería, tratando de señalar y describir las problemáticas principales, en que preámbulos y hacia dónde se dirige, enseñando a ubicar y reconocer sus emociones, sus metas, sus problemáticas y la forma asertiva de resolverlas o de sobrellevarlas, brindarles herramientas para su día a día dentro de la práctica profesional y también con el objetivo de no tergiversar su personalidad, ni de involucrar su rutina diaria. Se tratará de centrar los datos para un uso futuro, debido a que el dato en el tema en México es limitado, no es tan actual, esto con la intención de que este trabajo pueda favorecer a formar mejores estudiantes y prepararlos para el desafío que conlleva atender los servicios de salud.

1.4 Formulación de Hipótesis

El Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama” es la herramienta que disminuye los niveles del Síndrome de Burnout en los estudiantes de enfermería de la Escuela de Enfermería de Córdoba

1.4.1 Determinación de Variables

- Variable independiente: El Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama”
- Variable Dependiente: Síndrome de Burnout

1.4.2 Operacionalización de las Variables

Variable	Teórica	Operacionalmente
<i>Dependiente</i> Síndrome de Burnout	Patología que se presenta en trabajadores y estudiantes provocando un desgaste emocional, psicológico y físico.	Lo que corresponde a los 22 Ítems del Maslach Burnout Inventory (MBI)
<i>Independiente</i> Curso-Taller de	Compendio de información que aborda	Consta de 4 sesiones, con una duración de 4

Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama”	el desarrollo del burnout, la identificación del mismo y actividades para su resolución	horas por sesión, con un compendio de múltiples herramientas, dinámicas y técnicas de la TCC.
--	---	---

1.5 Objetivo de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Disminuir los niveles de Burnout en estudiantes de Enfermería en etapa de Adulthood Emergente de la Escuela de Enfermería de Córdoba mediante la implementación del Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama”.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Comprender la teoría y la definición del Síndrome de Burnout y todo lo concerniente mediante una revisión teórica.
- Identificar la presencia de Burnout en estudiantes de Enfermería entre los diferentes grados de estudio en la Escuela de Enfermería de Córdoba mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach.
- Comprobar las actividades y propuestas del Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama” sea eficiente para disminuir los niveles de burnout en estudiantes de enfermería mediante un análisis estadístico.

1.6 Marco Conceptual

1.6.1 Definición de Síndrome de Burnout:

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. (Stortti, 2006)

1.6.2 Definición de Enfermería:

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS)

1.6.3 Definición de Adulthood Emergente

En consecuencia, algunos científicos del desarrollo sugieren que, para la mayoría de la gente joven en las sociedades industrializadas, el periodo entre los 18 o 19 años hasta los 25 o 29 años se ha convertido en una etapa distinta del curso de la vida [...] se trata de una etapa exploratoria, una época de posibilidades, una oportunidad para probar nuevas y diferentes formas de vida.

En esencia, es un periodo durante el cual la gente joven ya no es adolescente, pero todavía no se han asentado en los roles adultos. (Papalia, 2012)

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1 Ubicación donde se realizó la investigación

La Escuela de Enfermería de la Ciudad de Córdoba, Ver., con Clave: 30EET0012D es una escuela que imparte Educación Media Superior a nivel Técnico Profesional de control Estatal (SEV). Ubicada en Calle 22 No. 1709 entre la avenida 17 y avenida 19, dentro de las instalaciones de la Escuela Secundaria y de Bachilleres de Artes y Oficios (ESBAO). Imparten clases en horarios discontinuos, en periodos semestrales, con un total de 6 semestres.

Actualmente la Escuela de Enfermería, cuenta con 3 grupos de Enfermería correspondientes a cada Semestre, con un promedio de 130 alumnos en total, a cargo de la Directora Rosa Cuevas C.

2.2 Ubicación Geográfica: Croquis



Figura 1. Ubicación de la Escuela de Enfermería de Córdoba, Ver.



Figura 2. Fotografía de la parte Externa de la Escuela de Enfermería de Córdoba, Ver.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Fundamentos Teóricos del Síndrome de Burnout

Para poder conocer los fundamentos básicos de este trabajo es importante saber de dónde se origina, el porqué de su nombre, los requisitos que conlleva, así mismo como ha ido evolucionando, cambiando, como lo perciben otros autores para la finalidad del uso debido y correcto, dado que tiene impacto en la salud física, salud mental, al igual, explicando el impacto que tiene dentro y fuera del trabajo.

Es necesario otorgar un peso a la palabra, que sea concreta y abarque los aspectos necesarios. Empecemos primero por el significado etimológico de la palabra 'Síndrome' el cual nos amplificará el primer uso y sentido. "Síndrome (συνδρομή, concurrencia; de σύν, con, y δρόμος, carrera): conjunto de síntomas característicos que concurren en una enfermedad" (Mateos, 1966). Esto nos indica que debe llevar un conjunto manifestaciones en la persona que, por regla, son propios de la enfermedad o padecimiento, sin indicar un origen o base. También puede resaltarse como una condición que sigue ciertos signos y síntomas únicos de una enfermedad, estos sin mezclarse con los de otras enfermedades.

Actualmente el término de Síndrome ha adquirido diferentes significados según el contexto que este marque. No existe una definición única que refleje adecuadamente todas las variantes de uso del término síndrome. Una de las acepciones aplicadas generalmente por los dismorfólogos y genetistas, quienes son los principales usuarios del término, lo describe como un "cuadro clínico etiológicamente definido de patogénesis desconocida que no debe confundirse con el 'complejo de síntomas de una enfermedad', o 'secuencia', que se refiere solamente a aquellas afecciones caracterizadas por conjuntos de síntomas similares o idénticos (Stanley Jablonski,1995).

Lo anterior es acuñado a nuestro uso dentro del campo de la psicología, donde lo internalizamos en la consistencia de caracteres único e invariables de un padecimiento o trastorno sin tener un orden de aparición. Aclaremos entonces que son necesarias en alguna enfermedad mas no son exclusivas.

3.2 Desarrollo del Burnout

a) Antecedentes históricos del Burnout

Con la modernidad, los oficios se fueron definiendo y dividiendo en diferentes áreas según los estudios requeridos, las actitudes, aptitudes, a qué tipo de población va dirigido, provocando que ciertos empleos tuvieran ciertas condiciones de interacción con sus consumidores, conllevando a la manifestación de trastornos, entre ellos el síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación *A Burnout Case* por Graham Greens (Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J., 2007). En esos años, no era referido como un Síndrome si no un “caso” diferente en el área laboral no nombrado como enfermedad o trastorno. Fue casi una década después cuando Herbert Freudenberguer (1974) quien trabajaba de voluntario en *Free Clinic*, una clínica de toxicómanos en donde los trabajadores tenían una pérdida progresiva de energía hasta llegar a un agotamiento acompañado de estrés y depresión (Maicon C., Garces de los Fayos Ruiz E., 2010).

Pero esto no se quedó solo, así como un agotamiento que generaba estrés y depresión, sino que se definió de manera que fuese entendible y único que hasta el día de hoy es el termino más usado y adecuado para expresar el agotamiento laboral.

Chiroque (2013), menciona que para 1974, Maslach y Jackson lo definen como un conjunto tridimensional, descritas como: 1.- Agotamiento emocional; sentimientos de una persona emocionalmente exhausta, cansada, con mayor irritabilidad. 2- Despersonalización; un trato hostil y frío con los clientes, esto quiere decir que se encuentran actitudes negativas. 3.- Realización Personal; el trabajador experimenta sentimientos de fracaso y de estancamiento, incompetente. Maslach y Pines en 1977 lo puntualizan como síndrome de

agotamiento físico y emocional, que conlleva pérdida de interés por sus clientes y actitudes negativas con los mismos. Edelwich y Brodsky en 1980 lo conceptualizan como la pérdida de energía laboral debido a las condiciones de su trabajo. Pines y Kafry en 1982 lo refieren como un agotamiento mental y físico como causa del estrés emocional crónico. Martínez (2010) lleva también en su investigación acerca del Burnout, donde adentra en la discusión de más autores como Burke que en 1987 explica que el Burnout es solo un “proceso de adaptación del estrés laboral”, donde el individuo se describe con frialdad, con culpa por poco éxito, una desorientación profesional. También nos cita otro autor, Farbes, quien en el año 2000 quien manifiesta que este síndrome es el reflejo del ambiente donde se trabaja, donde la competencia exige cada vez más al trabajador por brindar una mejor asistencia con lo mínimo posible además de señalar 4 características: 1.- Presión por satisfacer al otro 2.- Alta competitividad 3.- Deseo de un mejor salario 4.- Buscar algo que le falte, algo que el siente que merece. Nos señala que Maslach y Schaufeli intentaron ampliar el termino aceptando lo de otros autores, resaltando unas características como lo son: 1.- Mayor fuerza en los síntomas psíquicos y conductuales que en los físicos 2.- Se ve presente en sujetos que no tenían padecían anteriormente una psicopatología 3.- Se clasifica como un Síndrome Clínico-Laboral 4.- Ligado a una desadaptación del trabajo acompañado de baja autoestima.

(...) Pines y Aronson (1988), que defienden que los síntomas del Burnout se pueden observar también en personas que no trabajan en el sector de asistencia social. El síndrome se manifiesta igualmente como un estado

de agotamiento emocional, mental y física, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima(...) En el mismo sentido, Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como 'una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo' (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999). A ello hay que sumar otros factores, como los culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad (De Las Cuevas, 1996). Más recientemente, Hombrados (1997; 217) propone una definición conductual basada en la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo. Las repercusiones de esta coexistencia sobre la salud del trabajador y sus funciones suponen el desarrollo del Síndrome de Burnout. Por lo tanto, entiende como elementos fundamentales: "los cambios emocionales y cognitivos informados, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada." (En Martínez, 2010)

En breve, nadie está a salvo de padecer el Síndrome de Burnout o de empezar por presentar signos y síntomas, toda esta recopilación es parte fundamental y primeriza para poder divisar en que comprende, como se

exterioriza, acto seguido de las manifestaciones económicas, sociales y culturales que se enfrenta el individuo dentro de su contexto.

Cabe hacer énfasis que cada autor lo hizo de manera concisa, queriendo abarcar los términos de “*agotamiento*”, “*desgaste emocional*”, “*perdida de energía*” para referirse al gasto excesivo o el vaciado de la energía física y psíquica del trabajador, dejando a un lado sus metas o propósitos, separándose de su ética y el compromiso forjado entre la firma y la sociedad, aislándose e irrumpiendo con las normas de función, adoptando conductas negativas y actitudes hostiles hacia si y hacia los demás.

La inversión de tiempo y espacio personal, resulta ser una intrusión en la cotidianeidad así pues que también se hace presente un deterioro en la parte cognitiva dejándole sin recursos para afrontar situaciones intrínsecas, extrínsecas y, más allá de lo que los autores describan, se habla de cómo a largo plazo el trabajo en tiempos, condiciones, limitantes, demandas excesivas son unas de las peculiaridades que deteriora no solamente al trabajador, si no a la empresa y por ende a la sociedad quienes son los consumidores de cualquier producto donde implique interacción con otro.

Sin embargo, el término de *burnout*, varía en diferentes aspectos debido a que en estudios, investigaciones o aportaciones lo conceptualizan de otra

manera. Sahili (2015) hace una recopilación que nos permite extraer diferentes conclusiones que ofertaron distintos autores, como *Síndrome de desgaste profesional* el cual ha sido un aporte por los franceses debido que el término de *burnout* lo consideran ambiguo y que de igual manera ha sido utilizado por latinoamericanos como *El síndrome del desgaste profesional* de María de los Dolores Ramírez Gordillo y Laura Elena Padilla González, ambas mexicanas, y ligado a este, también se suele escribir como *síndrome de agotamiento profesional* o *síndrome de desgaste ocupacional*. Otro término que nos describe es el de *Síndrome de quemarse por el trabajo* usado por Pedro Gil-Monte también en siglas como *SQT*, y este es defendido por otros insistiendo que es la traducción correcta. Finalmente describe *La enfermedad de Tomas*, propuesto por Hernández Monsalve y Gervás, en el año de 1989, siendo el menos popular, y se le llamo así por la noción del personaje Tomas en el libro de *La insoportable levedad del ser*, de Milan Kundera, describiendo la situación por la que pasa este, denotando características como aburrimiento en el trabajo, baja autoestima y expectativas negativas de su empleo.

En conjunto, muchos trabajos no precisamente se encuentran bajo el término de *burnout*, sino existe una transformación de este término, con delimitantes culturales, mismas que hacen referencia al mismo criterio constante breve, la pérdida de interés, energía y realización por la profesión.

b) Modelos del Síndrome de Burnout

Dentro del estudio del síndrome de Burnout autores diferentes crearon modelos acerca de este síndrome con la finalidad de capturar los rasgos más destacados, dar una referencia a la evolución de este. Caballero C., Hederich C. y Palacio J. (2010) describen los modelos más representativos y concretos.

El primer lugar está el modelo de Maslach conocido como “Tridimensional del MBI-HSS” abarcando el inicio del síndrome por agotamiento emocional, seguida de la despersonalización y concluyendo con la baja realización personal.

El segundo modelo corresponde a Edelwich y Brodsky, el cual propone 4 fases: a) entusiasmo, b) estancamiento, c) frustración, d) apatía. Lo refiere como cíclico y que puede aparecer en distintos momentos de la vida del trabajador.

El tercer modelo señalado por Price y Murphy, descrito que es una pérdida de expectativas de nivel interpersonal y social que atraviesan por unas fases sintomáticas que son: a) desorientación, b) labilidad emocional, c) culpa, d) soledad y tristeza.

Finalmente, el modelo de Gil-Monte, quien señala el funcionamiento del sujeto guiado por 2 fases; en el primero es un deterioro cognitivo y uno afectivo, mientras que la segunda fase es los dos primeros más un sentimiento de culpa por el mal funcionamiento.

Retomando lo más esencial, los modelos antes mencionados nos señalan el desarrollo del burnout en distintas etapas, no siempre desarrolladas en el orden marcado, pero si conllevan una evolución trayecto al malestar de la persona funcional, atravesando por diferentes contextos.

c) Desencadenantes del Burnout

Tenemos definición, tenemos conceptos, tenemos incluso características propias del Burnout, pero ¿Cómo estas se manifiestan y cómo se relacionan con el trabajo y el trabajador? Se podría decir que hay un sin número de variables por las cuales se comience a manifestar el burnout, desde algo tan simple como una burla en el trabajo o algo tan grave como un ambiente en constante cambio de personal.

Ahora bien, Moreno (2007) nos comparte en su investigación una serie de factores que pueden desatar el Burnout, como lo son las expectativas del

trabajo, que en cuanto no son cumplidas, bajan el sentido de realización de la persona, desanimándola.

Otro factor del que nos habla es la *personalidad de individuo*, donde el sentido de vocación o tener las actitudes y aptitudes necesarias marcan la diferencia entre trabajar a gusto. La antigüedad es una variable crónica que se compartiría en cualquier profesión. Falta de motivación que va de la mano con las expectativas, resultando catastrófico si el trabajador no se siente atraído por lo que hace, no lo realizara de la mejor manera. Así mismo la *indefensión aprendida* muestra que el sujeto no puede reaccionar o crear estrategias en situaciones desagradables, aunado a una mala relación laboral, un clima laboral toxico, o familiar, crean un desequilibrio que no aporta al desarrollo personal ni laboral de la persona. Por último, nos relata de como la ambigüedad de rol es uno de los factores donde se produce una sobrecarga, divagar en las funciones, que no se tenga un puesto base o un rol en constante cambio, genera una insatisfacción con su labor.

Por ello Stora (1991) nos indica 5 fuentes de estrés en el trabajo 1.- Fuentes relacionadas con ambiente en el trabajo: esto se refiere a las condiciones donde el trabajador labora, donde por ruido, falta de iluminación o exceso de calor pueden afectar el desempeño de este.

2.- Fuentes relacionadas con el trabajo en línea mecanizada: trabajar siempre en las mismas actividades disminuyen la eficacia mental, al igual puede afectar en las actividades neurofisiológicas.

3.- Fuente de estrés relacionadas con el trabajo excesivo o insuficiente: se toma en cuenta la comparativa de que ambas son opuestas; entre más carga, se torna más difícil y pesada la función en cambio a que menos carga, genera aburrimiento y se visualiza como rutinario, provocando que no haya estimulación para realizar las actividades.

4.- Fuentes relacionadas con el peligro físico: se da en aquellos oficios donde la vida se pone en riesgo, causando que se tengan relaciones interpersonales sea difícil.

5.- Fuentes relacionadas con la adaptación persona/ambiente: si la persona encaja en el ambiente, habrá un trabajador motivado, en caso contrario, generar un trabajador infeliz, que no este 'cómodo' en donde labora y con quienes labora.

Todas estas fuentes reflejan cómo diferentes aspectos pueden cambiar el ánimo, la motivación, la energía física, la salud mental y física del individuo y

llevarlo a una cúspide de dolencia y finalmente una alteración en sus funciones mentales.

Otro síntoma dentro del Burnout es la frustración:

Estas situaciones se presentan al eliminar arbitrariamente objetos deseables; al impedir a los individuos que completen un trabajo; al inducir en los individuos el sentimiento de fracaso y la desconfianza hacia sus propias capacidades; al refrenar desde el exterior la expresión de los impulsos del individuo y la afirmación de su propia personalidad; al frustrar por saciedad; al fomentar las discrepancias entre los deseos y las posibilidades de satisfacerlos; al implantar un liderato insatisfactorio. Obsérvese cuantas de estas situaciones son en la fábrica media. Los aspectos industriales que más claramente se reflejan en la existencia de actitudes de frustración son los siguientes: 1.- Producción: calidad, cantidad e economía. 2.- Accidentes y enfermedades industriales 3.- Ausencias y huelgas 4.- Neurosis, enfermedades y fatiga industrial 5.- Rotación del trabajo. (Brown, 1958)

El negarse, rechazar, impedir, limitar, quitar o ignorar crean situaciones conflictivas en los trabajadores, provocando insatisfacción y sentimientos desagradables en su labor; reflejados en sus actividades donde la producción disminuye o se altera, las funciones cognitivas como atención y memoria pueden

generar accidentes, así mismo, parar las labores y exigir de manera pacífica o violenta nuevas medidas y finalmente el personal puede ser removido, despedido, cambiado, reubicado, para evitar conflictos pero sin resolver las cuestiones de los empleados.

Muchos de los atentados en la estabilidad del trabajador empiezan desde adentro, cuando el individuo no se siente perteneciente al sitio, puede provocar antipatía por sus compañeros, provocando un constante acoso a la persona, de otro modo, el individuo respetuoso, trabajador y responsable puede igual sufrir acoso. Con esto hacemos hincapié a que cualquier trabajador de cualquier sector puede sufrir 'Acoso laboral' o 'Mobbing'.

El término *mobbing*, procede del verbo en inglés *mob*, que significa asaltar o acosar. En castellano puede traducirse como acoso u hostigamiento. Los *mobber* atacan a sus víctimas, las cercan, las acosan, las torturan, les hacen la vida imposible, buscan aliados para cometer sus fechorías y no descansan hasta conseguir que la víctima sucumba física y psicológicamente a sus ataques (López y Vázquez, 2003).

Agregando los problemas dentro de la industria, ejemplo: recorte de personal, sumando problemas de salud o externos al trabajo, sumando *mobbing*, creara solamente una decadencia mayor en su dinamismo en el trabajo, con

miedo, estrés y presión por parte de sus compañeros y de las situaciones siguientes al trabajo, como resultado, un trabajador ineficiente.

Para cerrar esta esfera, trataremos de los impactos que ejercen estas afecciones en el subordinado, Arias (1996) nos describe 3 categorías donde recae estos impactos: *Psicológica*, en un caso leve, solo habrá inseguridad, falta de compromiso con el trabajo, pero en mayor escala, puede caer en algún vicio (alcoholismo o drogadicción), trastornos mentales o intento suicida; *Social*, cambiando de trabajadores, perdida en el mercado; *Económica*, en escala, sería pérdida económica para la empresa, perdida para las organizaciones, perdida para la familia del trabajador, perdida para otros servicios, aumentando gastos, y finalmente, pérdida económica para el país, lo cual no es competitivo para mercado extranjero.

Por ende, se observa que el trabajo y el trabajador van ligados en todo momento desde la pérdida de la homeostasis a nivel psíquica, en relación causa-consecuencia, si el operario empieza a percibirse amonestado dentro de la empresa, puede generar un deterioro en su persona, en su familia y economía, en su área laboral y finalmente puede ser resultante de un despido, lo cual solo desencadenaría muchas alternativas, entre ellas negativas debido a la situación anterior presentada.

d) Signos y Síntomas del Burnout

Se podría decir que las alarmas para que el trabajador se sienta “agotado” son muchas puesto que en su mayoría son percibidas por el trabajador y esto puede ser motivos de faltas, de actitudes negativas, de baja producción sin algo que lo avale, es decir, el trabajador puede hacerse pasar que se siente consumido con la finalidad de hacerse acreedor a justificantes con la finalidad de no tener repercusiones en su sueldo o empleo y poder pasar tiempo libre, esto puede no solamente afectar a la empresa, sino también a aquellos que si padecen un cansancio y no pueden obtener la debida ayuda para sobrellevarlo.

Es por ello que Forbes (2011) nos menciona algunos de los síntomas o signos que se hacen presentes en el Burnout, mencionando los principales niveles de desgaste:

Psicosocial: deterioran las relaciones interpersonales, con malas actitudes hacia los otros. 2.-Conductual: comportamientos que exponen la salud física y mental, como el pensamiento suicida y el consumo de sustancias toxicas. 3.- Cansancio: de nivel emocional hacia los demás y hacia sí mismo. 4.- Físico: problemas para dormir, problemas alimenticios, problemas gastrointerinos, alteración en la menstruación. 5.- Entorno laboral: disminuyen las expectativas

hacia el trabajo, laborando menos, disminuye el umbral de presión y se encuentra en mala relación con sus compañeros.

Los signos psicosomáticos son a menudo tempranos signos de "burnout" y dentro de ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales, y pérdida de peso entre otros. 2. Los signos conductuales observados fueron el absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo tales como conducción imprudente, aficiones suicidas. Incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares. 3. Dentro de los signos emocionales está el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden degenerar en sentimientos paranoicos. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada por la persona. Se produce así un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios,...Todo ello va a influir directamente en la relación del profesional con el staff y con sus clientes. 4. Los signos surgen de la necesidad de los sujetos con "burnout" para aceptar sus sentimientos. La negación de sus emociones es un mecanismo con el que el sujeto trata de defenderse contra una necesidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, la atención selectiva y la intelectualización, son otras formas de evitar la experiencia negativa (Álvarez y Fernández, 1991).

Al igual estos mismos autores marcan signos de Burnout como lo son: 1.- Bajo nivel de energía 2.- Poco interés por los clientes 3.-Se perciben frustrados o desmotivados 4.- Deseo de abandonar el trabajo, por lo cual hay un número alto de ausencias.

Si retomamos lo de estos autores, nos indican que las principales esferas donde hay un desgaste son la emocional, psíquica, emocional, cognitiva, física y social, que, en sí, todas estas se relacionan y se van encadenando. Por ejemplo, una persona con problemas de sueño, tendrá un mal humor, estará distraído, por tanto, se enfadará con mayor facilidad y esto provocará alboroto entre los trabajadores, ya seas con sus iguales, con sus superiores o en si con los clientes. Es por ello que estos signos y síntomas pueden variar más debe haber presencia de cada una de las áreas antes mencionadas, debido a que como Síndrome lleva características únicas e inalterables. También es necesario aclarar que algunos autores manejan que un individuo no puede presentar Burnout como consecuencia de una psicopatología anterior, con esto se refiere a que una persona que presento un Depresión Leve no puede presentar Burnout en consecuencia de, pero una persona con Burnout puede tener comorbilidad con una Depresión Leve.

Un factor constante presente e invariable para que haya un decadencia física y emocional es el estrés: Muchos autores han tratado de diversificar el termino y poder darle un uso prioritario a esta palabra.

De acuerdo con su uso común en el idioma inglés, el término *estrés* equivale a carga o fuerza externa. En mecánica, estrés significa la fuerza o resistencia interna suscitada por fuerzas o cargas externas que pueden ser breves y de gran intensidad, o continuas y de baja intensidad. Por analogía, cuando se usa el término estrés en medicina o psicología se hace referencia a la interacción entre fuerzas externas y otras propias al organismo que ha sido modificada por experiencias pasadas. La magnitud de la fuerza externa y la capacidad del organismo para tolerar los cambios que se suscitan en él determinan eventualmente el restablecimiento del equilibrio o bien su ruptura. (Fuente, 2012)

En donde se connota que tanto fuerzas externas e internas, muchas o pocas, intermitentes o continuas, modifican al organismo adaptándolo o desequilibrándolo de su medio, pudiendo volver a un estado de homeostasis o perdida de este, en pocas palabras, enfermar al organismo, por tanto, en el trabajo, implican situaciones de carácter personal (internas) como son si ha comido, si descanso adecuadamente, como son sus relaciones interpersonales, etc. mientras que también existen situaciones externas ubicadas en el área

laboral, como lo es su relación con sus superiores, compañeros, clientes, el estado de la empresa, que en su momento desataran un continuo impacto en la estabilidad física y mental del trabajador, provocando estrés.

Por tanto, del estrés se deriva lo que vendría siendo el estrés laboral.

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante” (Chermiss, 1980). En este proceso se distinguen tres fases: a- Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador. b- Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga. c- Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo. (En Forbes, 2011)

Es decir, el estrés laboral se da en un tiempo prologando de forma paralela al trabajo, a su demanda y atención en este, que si bien, es producido o detonado de forma parcial.

(...) el término burnout en referencia a un síndrome desarrollado en periodos prolongados, como respuesta a vivencias periódicas de estrés,

el cual incluye algunas sintomatologías del estrés, aunque conserva sus propias manifestaciones características y se orienta a ser un funcionamiento deficiente y crónico padecido por algunas personas que se encuentran en el medio laboral. (El Sahili, 2015)

Nos indica entonces que las condiciones de trabajo bajo estrés en un tiempo prolongado, con manifestaciones repentinas o consecutivas, favorecerán las condiciones para que el estrés laboral emerja y en conjunto a los demás signos y síntomas, simplificará el proceso de aparición de burnout.

e) Afecciones en el trabajador

En este apartado se podría describir como los síntomas y signos se hacen visibles en padecimientos más concretos en el estado psicológico y físico, por lo cual, es importante aclarar que los signos y síntomas van de la mano con uno o más padecimientos o bien, estos signos y síntomas no son propios de una psicopatología, por ende, se tratará de detallar de forma clara, como estos son implícitos y en sí, generan el cuadro completo del Burnout.

Para ello, citaremos a El Sahili (2015) quien nos deriva este punto en dos partes, la psicológica y la física.

1.- Afecciones Psicológicas

Frustración disfuncional; forma una apatía que afecta la calidad de vida de la persona, manifestando conductas agresivas debido a la irritabilidad que se vive, con poca esperanza de cambiar el ambiente

Irritabilidad; una forma de responder ante diferentes estímulos, los cuales hacen que el organismo se adapte, pero cuando hay una sobrecarga de estímulos y en constante aparición, bajan el umbral de la persona, provocando que sea intolerante y reaccionando de manera más rápida, que el más mínimo estímulo afecte a la persona.

Ansiedad; manifestado como un sentimiento de intranquilidad durante y después del Burnout, manifestándose físicamente como sudoración, aumento de ritmo cardiaco, temblores, hormigueo en ciertas partes del cuerpo, que a su vez tienen una afección psicológica la cual es un bloqueo ante los problemas.

Baja autoestima; en el momento en cual percibe lo negativo de las situaciones y no lo bueno o “rescatable”, provocando una alteración en la forma de verse, que sienta inferior, indiferente a sus metas y logros en su jornada laboral.

Desmotivación; una pequeña cadena en donde el trabajador se siente irritable, molesto, con bajas expectativas, que sus esfuerzos no llegan a nada, se siente insatisfecho, baja el nivel de energía, con ello baja el nivel de producción, por ende, su rendimiento es menos al de otros, y se repite de nuevo esta parte.

Sentimientos de inferioridad; al bajar su nivel de producción, se envuelve en algo rutinario y a causa de ello siente que no aporta nada nuevo o especial dentro de su labor.

Daño a la memoria, atención y concentración; de las cuales fueron realizadas con estudios en ciertas partes del cerebro, llegando a la conclusión de que puede haber un deterioro en estas áreas debido al constante desgaste laboral.

Comportamientos paranoides; culpando a la empresa, compañeros o terceros que quieren imposibilitar la manera de trabajar, esto quiere decir que buscan un responsable de cómo se sienten.

Depresión; que se refiere a un mecanismo para guardar energía tanto física como mental lo que incluye una problemática en el nivel emocional, evitando que haya estímulos placenteros, abatimiento, a nivel cognitivo,

conociendo ideas que no son propias de si ni reales, a nivel físico, como es desinterés a la alimentación, fatiga y a un nivel conductual, disminuyendo el interactuar con otras personas, alejándose, evitando.

2.- Afecciones psicosomáticas

Inmunosupresión; debido al estrés en un estado constante, crean la producción incrementada o disminuida de ciertas hormonas, esto produce dos respuestas, en caso de incrementar, se vuelve sensible ante cualquier reacción física, en caso de disminuir, puede generar enfermedades de tipo autoinmune. Algún ejemplo de esto puede ser, infecciones gastrointestinales, incremento de afecciones cardiacas, incremento de probabilidad de diabetes, herpes, entre otras.

Fatiga crónica; como hay perdida de energía e incapacidad de restablecer la misma, existe un cansancio constante, lo cual puede llevar a otros problemas como dolor.

Daños musculo-esquelético; bien podrían ser daños en ciertos músculos o el desgaste en la parte de ciertos huesos implicados en consecuencia de realizar las mismas actividades, generando molestias y daños en la postura.

Problemas de sueño: si el sueño no genera el descanso necesario o requerido, puede producir un acaparamiento de este, provocando que el trabajo diario sea pesado y no se ejecute como debiera ser.

Desordenes gastrointestinales; parte de las emociones se resienten en el estómago, el cual se ve afectado por las constates perturbaciones, de las cuales se sobrellevan con una mala alimentación, generando en si uno o más malestares como gastritis, colitis, úlceras, estreñimiento, vómitos o diarreas.

Perdida o incremento de peso; una vez provocado un desequilibrio en la alimentación, y, conjunto a otras afecciones como estrés, perdida de sueño, etc., desregulan la ingesta de comida, haciendo que el individuo o coma más o coma menos.

Envejecimiento Prematuro: estudios corroboran que la acumulación de estrés puede generar envejecimiento prematuro, visible en cansancio al caminar, pérdida de cabello, arrugas y otros síntomas no visibles como perdida de elasticidad en la piel o arterosclerosis.

Problemas Cardiovasculares: la constante exposición a estrés generan que el ritmo del corazón se altere de manera repentina ante una situación, alentando la recuperación y estabilidad de este.

Con este listado de afecciones podemos recrear un plano en el cual el trabajador se ve sofocado por múltiples malestares, no todas se presentan, pero de igual manera es una carga que solamente la persona puede atender a su manera, perturbando su estilo de vida, debido a que no solo afecta sus pensamientos o percepciones, si no al igual a las actividades que este desempeña en la práctica de su día con las personas hacia él y a hacia las personas que lo rodean, como dieta, ejercicio, aseo, haciéndolo insano, buscando medidas desesperadas por continuar su labor y evitar la mayoría de estas afecciones que solo son una desembocadura que termine por desistir de su empleo.

f) Valores, Actitudes y Ética de los estudiantes de enfermería

Cada persona está llena de valores, actitudes y aptitudes que ha desarrollado a lo largo de su vida, retomando todos aquellos según su beneficio o conveniencia, haciéndolos participes dentro del marco social. Los estudiantes de cualquier carrera llevan un código Moral y Ético, en el cual se guían sus actos y estos son el reflejo de su aprendizaje dentro de la carrera, pero más aún son

una mezcla de lo que conllevan y de lo que son, trabajando bajo normas estrictas para los pacientes y que desempeñen su profesión.

Casas (2008), nos describe los Principios éticos básicos los cuales son:

1.- Respeto por las personas; en esta entra que todas las personas deben ser tratadas como sujetos independientes y, aquellos que tienen su autonomía en un grado menor deben ser protegidos. Al igual, estas últimas personas con cierta limitación pueden tener un respaldo, donde alguien cercano pueda tomar decisiones por, entonces estas, tomadas por terceros son respetadas siempre y cuando sea en beneficio de la persona.

2.- Beneficencia; esto se refiere a que el trabajador debe brindar un apoyo el cual da beneficio y seguridad, complementado por actos como no dañar, buscar los posibles beneficios y minimizar los peligros. Esto, de acuerdo al Juramento hipocrático es buscar el beneficio acorde al mejor criterio tomado por los trabajadores. Se busca lo que es una evaluación de costo-beneficio.

3.- Justicia; todos deben de tener un trato equitativo, esto abarca también al trabajador donde la carga y beneficio es repartido, como lo son algunas premisas de distribución o de justicia como lo son: el que cada persona participa de manera igualitaria, son acordes a las necesidades individuales, acorde a sus méritos, acorde a su apoyo a la sociedad y según los esfuerzos de cada una.

Estos principios son los más generales acorde al trato humano, este se puede tomar para toda persona que brinde un servicio o trabajo, pero principalmente va enfocado al trabajador del área de la salud o cuya profesión emplee el trato cercano y próximo de la vida de otra persona en la manera de la toma de decisiones que inflijan alguna practica en la salubridad. Estos principios nos muestran como el panorama del médico-paciente se relacionan a tal punto que conllevarlos al mismo tiempo es lo ideal, sin embargo, por experiencias y tiempo, ambos se enfrentan a un túnel de problemas donde por cuestiones sociales y culturales decaen y llegan a tener roces de ideas, lo cual nos lleva a una problemática corrompiendo algunos de estos principios.

(...) la ética médica se ha venido utilizando para discernir el vínculo especial existente entre el médico y el paciente y en la cual prevalece el deber de hacer y procurar el bien al enfermo, al pretender lograr de manera objetiva la restitución de su salud. Esta relación a la que se hace referencia apela el conocimiento científico del médico y a sus convicciones morales, pero también señala, de manera muy importante, la confianza y honestidad del enfermo, quien se sujeta a las normas que el plan médico fije. (Cantú, 2010)

Este autor ofrece un contexto empleado en el personal médico, y como su colaboración es directa con el paciente, busca de la manera más ética, honesta y objetiva el bienestar del paciente a toda costa, sin dejar atrás sus ideales que como persona ha adquirido a lo largo de su vida, implementándolos según la ocasión y según el caso.

Poco a poco se va asentando de manera correcta los elementos necesarios para poder ofrecer un servicio de salubridad digno y justo, por tanto, estos se agregan a toda rama de la salud, entre ellos la rama de Enfermería quien tiene una labor extensa e intensa con sus clientes.

LA OCUPACION DE LA ENFERMERIA ha evolucionado modernamente, en nuestro medio de salud, hasta colocarse en un nivel de auténtica profesión. Entre el personal que atiende a los pacientes en las Instituciones de Salud, se encuentran personas con diversas atribuciones. Este equipo está encaminado al servicio humanitario del paciente. De manera especial nos vamos a fijar en la enfermera graduada para hacerle consciente de su profesión, desde que inicia su carrera en las aulas de una Escuela de Enfermería, hasta que se recibe y después profundiza más en carrera, con diversas especialidades. (Ruiz, 1977).

El cual nos abre el panorama de la Ética de un profesional del área de Enfermería. La “Orientación Humanitaria” la cual se da cuando la persona que estudia Enfermería tiene cualidades e deleite por atender patologías orgánicas y psíquicas. Las *Relaciones humanas*, en enfermería tienen mayor relevancia dado que trascienden por el enfermo, la familia, el equipo de salud. También nos habla de Cualidades Requeridas:

- Ciencia Biológica y Medica, esta va más allá del conocimiento de preparación, el cual busca que la enfermera siga preparándose para abordar un servicio amplio y eficiente, incursionándose a otros campos, conllevando y ampliando sus horizontes del saber.
- Ciencia y Conciencia, donde tiene que haber *asimilación y aceptación* de los procesos éticos necesarios para el desempeño de su labor, debido a que día a día se enfrentara con diferentes situaciones que pongan en juicio la resolución de los problemas morales que conlleva su cometido.
- Ciencia Bien Orientada, en la cual recae la responsabilidad del conocimiento que posee, ajustarse a la situación, procura el respeto y la justicia en sus actos y sus palabras.
- Madurez profesional, se refleja en el grado de actividad y responsabilidad que se ejerce, no solamente en cantidad sino también en calidad, de la cual, se gana con el tiempo y esto incluye limites, saber responder ante el paciente y ante uno mismo, saber cuidar los aspectos personales para servir mejor.

Así mismo el Ruíz (1977) plantea las *Actitudes Éticas*, que son complementarias en la acción del cuidado que lleva la Enfermería:

1.- Deber Profesional, podría decirse que es la obligación de actuar justo, reconocer los derechos de los pacientes y hacerlos cumplir, respetar la igualdad entre el paciente y el personal, determinar que como las exigencias cuando y donde son cumplidas.

2.-Deber Interpersonal, en pocas palabras, hacer a otros lo que nos gustaría que nos hicieran, de otra manera, ser caritativos con la persona de atención.

3.- Comparando Obligaciones, podría decirse que es actuar más allá de lo debido en los momentos requeridos, se trata de actuar en bienestar del enfermo.

4.- Un Compromiso, esto va más allá de la obediencia de su trabajo, si no lo que forja con sus pacientes y sus familiares de este, al igual con sus compañeros o sus superiores, este tiene que responder a la altura, sin exceptuar algo que pueda poner en peligro al paciente.

5.- Veracidad, hablar con sinceridad y franqueza, no ser contrario a la moralidad y sin tener banalidad, esto quiere decir que no se puede engañar, inclusive al

haber un error, se debe admitir que lo fue, de lo contrario podría perjudicar a alguien.

6.- Restricción Mental, “La enfermera se encuentra en un conflicto cuando le preguntan datos que no puede comunicar y por imperativo de su educación, ha de dar alguna respuesta.” (Ruiz, 1977). Esto quiere decir que se puede responder de forma que no afecte de manera directa el comunicado, adquiere un “doble sentido” siempre y cuando no recaiga en una mentira o un engaño. Hoy en día este es más usado en la defensa de la moral de los trabajadores, por consiguiente, no es muy bien visto por otros.

7.- Un secreto cualquiera, como cualquier otra persona, este profesional puede obtener un conocimiento y resguardarlo, no divulgándolo o depositándolo en alguien más, si esto se rompe puede traer diferentes consecuencias a los comprometidos.

8.- Secreto profesional, conlleva parte del anterior punto, pero este compromete al individuo con la sociedad implicando una relación directa con la materia de salud, como un ejemplo, podríamos poner que un paciente adquirió una ETS por mantener relaciones sexuales extramaritales, por tanto, es único del individuo y del equipo de trabajo que le rodee.

9.- La revelación del secreto, es decir, confesar la información encubierta cuando puede ocasionar perjuicios con los que se rodea el paciente como lo son:

a) Público: un grupo de personas externas al paciente, por ejemplo, que un operador de grúa que sufra de epilepsias puede presentar un episodio en la cual ponga en peligro la vida de sus compañeros o transeúntes.

b) Al dueño: cuando ocultar información pone en peligro al paciente, como ejemplo, una ideación suicida, si esta no se comenta o platica con los familiares, podría acabar en un acto.

c) Terceras personas: o también personas cercanas de contacto directo, como lo son pareja, hijos, padres, en la cual, se puede transmitir la enfermedad o poner en peligro la salud física y mental de quienes le apoyen, en caso hipotético de una persona con hepatitis, si este no mantiene alineamientos de salubridad al igual que se pareja, puede contagiarla.

d) Al personal de salud: cuando puede peligrar la vida o la reputación de los compañeros de trabajo, esto propone que sea mejor hablarlo o comentarlo para que no altere el orden de trabajo ni de atención.

Este cumulo de información es solamente pactada entre los que concierna el paciente, se trata de mantener la dignidad del paciente. Por tanto, no se puede comentar algún tipo de información ni entre compañeras de trabajo que afecte la vida del paciente.

10.- Cooperación, el personal de enfermería brinda de su participación en los procesos médicos que se dan, inclusive cuando estos no son de su agrado, puede cooperar como “deber” profesional sin embargo puede tomar curso de abandono o bien, de oponerse si lo decide, salvo que al final del caso se aclarara cuando se haya concluido el trato.

En cuestión de la relación médico-paciente se da en diferentes niveles, donde los panoramas ejercen un nivel cognitivo, de conducta y de emociones, estos son adaptados a los valores códigos éticos de la persona, quien llevara de forma correcta la intervención de la atención debida al paciente.

Para Cantú (2010) existen diferentes modelos, el primero hace referencia a la motivación que está centrado en la relación profesional-paciente, en donde este último elabora sus propias reflexiones, mientras el profesional favorece y acompaña sus decisiones; el Modelo persuasivo el cual intenta influir con un matiz de interés en el cambio, para que este colabore en su tratamiento; Modelo coercitivo que aplica procedimientos médicos al paciente, para que este

participe en su tratamiento; el Modelo argumentativo razona integrando elementos del propio individuo, que le permitan al mismo enfermo entender y ayudar a su tratamiento y; Modelo informativo que aporta información del experto con objeto de que el paciente acceda a los beneficios del cambio planteado.

Berman y Snyder hacen referencia a esta parte, donde nos describen los valores son creencias sobre el valor esencial de algún objeto o acción que nos vincule, los ordenamos de acuerdo a la relevancia y se pueden dividir entre los *Personales*, que son propio del individuo, van de la mano con las actitudes que son las posiciones o sentimientos mentales hacia un objeto, persona o idea, que pueden ser breves con aspecto de pensamiento y conducta, que a en todos varían debido que no todos le dan la misma importancia a los mismos valores y actitudes, dividiéndolas de forma subjetiva en buenas o malas. Estos valores son divididos en *Personales* y *Profesionales*, donde los primeros son interiorizados por la persona lo cual los hace sentirse individuos, mientras que los segundos, son adquiridos en la práctica de la profesión, en la experiencia con compañeros y clientes, de igual manera, los profesionales de enfermería destacan más unos como: altruismo, autonomía, dignidad humana, integridad y justicia social.

De igual manera estos autores nos manifiestan que, con el código ético, las actitudes y los valores de los profesionales de enfermería llegan a tener tropiezos denominados *conflictos morales*, lo cual no puede comprometer el

estado del paciente y el personal tendrá que tomar las mejores decisiones éticas para solucionar el problema, por lo cual nos manejan dos modelos de toma de decisiones éticas:

Modelo de Thompson y Thompson (1985)

- Revisar la situación para determinar el problema
- Búsqueda de información para esclarecer el problema
- Identificar cuestiones éticas en el problema
- Divisar la moral profesional y la personal
- Divisar la moral de los implícitos
- Si hay valores, habrá que aclararlos
- Identificar quien será el responsable de actuar
- Identificar los tipos de acciones con os resultados previos
- Planificar como se actuará
- Evaluar el resultado

Modelo de Redman (1989)

- Reconocer los asuntos morales en la práctica de la enfermería
- Ubicar la problemática relacionados a las cuestiones morales
- Esclarecer los valores personales y aplicarlos
- Comprender los principios éticos
- Considerar el uso de múltiples disciplinas

- Proponer variables y otros cursos de acción
- Aplicar el código ético correspondiente para orientarse en la problemática
- Elegir y aplicar la mejor acción de solución.
- Participar en la medida adecuada para su resolución
- Aplicar las políticas correspondientes en la practicas de la enfermería.
- Evaluar la acción previamente tomada

Se puede decir que, el personal de enfermería está estrictamente inmiscuido en el trato con los pacientes y lo que le conciernen, llevando un extenso código Ético que ilustra la moralidad con la que se tiene que relacionar, las situaciones que se produjeran y cómo lidiar con ellas. Es un trato humanitario que conlleva muchas responsabilidades, valores, emociones y una alta gama de sentimientos propios de la persona que se mezclan con su Ética personal y la Laboral y que deben hacerlo de forma funcional durante el periodo que abarque su contrato con la empresa. Además, la relación que se maneja dependerá del paciente y del corresponsal, ambos, tratando de manejar su cognición, su moral y sus emociones a un nivel competitivo para poder extraer el mayor beneficio de la práctica médica, sobrellevando los problemas, alternando tanto las soluciones como los procesos clínicos, haciendo una mejor estancia y a su vez un éxito en el resultado.

De este modo se puede señalar que el papel de la enfermera o enfermero no es solamente vital para un proceso de recuperación de la salud, también es vital en cuanto a la salud emocional del paciente debido a que es el contacto primerizo y más cercano que dispondrá de toda su persona para lograr llevar su cometido, preservar la salud y, es por ello que también va implícito en sus decisiones como procuradora de la salud y beneficencia, regulando sus actos de la manera más ética y profesional y causar un bien mayor tanto al paciente como a aquellos con quienes trabaja. Pareciera fácil mantener una sonrisa, un buen trato, un elogio, una atención durante la jornada, pero a lo largo de las semanas, meses, años, se transversa un sinfín de escenarios en todos los contextos del individuo, así mismo, atascando entre la carga personal y la laboral hacen un volcán de emociones que si bien, explota o solo sigue acumulándose, por lo cual, el personal de enfermería está seriamente comprometido en toda su persona con el resignado.

g) Factores relacionados con el burnout en estudiantes

Las razones, motivos o variables por los cuales los estudiantes empiecen a disminuir su rendimiento académico son diversas, sin embargo, hay algunas que tienen mayor peso que otras, en relación con cantidad y contexto, podría decirse que sería como coctel de elementos para presentar burnout en los estudiantes. Por ello retomamos a los autores Caballero C., Hederich C. y Palacio J. (2010) quien nos brindan un listado de estas variables.

- a) De contexto académico como lo son falta de retroalimentación, falta de apoyo de los maestros, realización de prácticas al mismo tiempo que ir a clases, mala distribución de horario, dificultades con los servicios escolares, administración escolar deficiente, falta de exigencia por parte del profesor o demasiada exigencia.

- b) De contexto ambiental, estas son el no contar con apoyo de los compañeros, poca participación del grupo, espacios de recreación limitados, alta o nula competitividad con los compañeros, dificultad de lo que se estudia, falta de apoyo por parte de la familia o amigos o compañeros, falta de recursos económicos.

- c) Intrapersonales, como lo es el tipo de sexo, rutina, dificultad de planeación de las actividades, rasgos de personalidad, baja motivación o baja insatisfacción frente a lo que se estudia.

Este listado, presenta diferentes argumentos por lo cual un estudiante o un grupo de estudiantes podría presentar un nivel de burnout al inicio o a lo largo de la carrera, aunado a demás eventos a lo largo de la jornada, como el perder el transporte, la pérdida de dinero, no alimentarse adecuadamente, alguna disputa con amigos o familiares, etc.

Por tanto este listado también representaría lo opuesto, las variables por las cuales un estudiante corre menos riesgo a presentar el síndrome de burnout académico, fungiendo como un listado comparativo y de detección de lo que se presenta y de lo que se puede cambiar, prevenir o mejorar.

h) Fases del Burnout

En CEPYME (s.f) Jerry Edelwich y Archie Brodsky nos dan a conocer 4 etapas del desarrollo del burnout:

-Etapa de idealismo y entusiasmo; donde el trabajador ingresa a su empleo con mucha energía y confianza en su desarrollo sin que este tenga una clara idea de su rol, haciéndolo entrar en una sobrecarga, no establece límites, por tanto, su falsa ilusión se rompe.

- Etapa de estancamiento; debido a la etapa anterior, el trabajador se acomoda y cambia sus ideales a las que tiene, hay una disminución de actividad.

- Etapa de Apatía; el malogro de sus metas provoca que la persona tenga una producción nula o muy reducida, provocando cambios emocionales, físicos y conductuales con los que le rodean.

-Etapa de distanciamiento; hay una pérdida de interés en su trabajo, como no ha realizado sus propósitos dentro de, no enfrenta nuevos retos, se conforma con lo que tiene, trata de alejarse de todo lo que tenga que ver con la profesión y lo que le asemeje.

De igual manera este fue catalogado en dos tipos de burnout, el pasivo y el activo, donde el primero es por factores internos del trabajo manifestado en retraimiento o distanciamiento, mientras que el segundo es por agentes externos al trabajo, debido a llevar una conducta regular y asertiva.

Estas etapas previamente descritas, no solamente describen el sumario de como una simple idea puede derribarse, sino de como el Síndrome de Burnout ejerce lenta o rápidamente una presión sobre el empleado y como se puede desarrollar más una etapa que otra, esto reconocible y también tratable para poder confirmar un diagnóstico, implementar medidas y soluciones.

Se puede destacar que es uno de los modelos anteriormente mencionados y a su vez uno de los más asertivos en cuanto la detección, el desarrollo y su conclusión.

i) Investigaciones relacionadas

La detección temprana del síndrome de burnout no solo evitará que el estudiante o trabajador recaiga e este padecimiento, sino que también ayudara a crear métodos de combatirlo. Por tal motivo, aquellos investigadores que han colaborado con sus estudios para poder centrar y demostrar como el burnout debuta entre estudiantes, en que cantidad y en qué aspectos.

Con excepción del primer caso, se verán estudios relacionados con los estudiantes y el síndrome de burnout, mientras que el primero será una representación de la prevalencia de este síndrome en una población de personal de enfermería ya en materia de trabajo.

Estudio del Síndrome de Burnout:

En Miranda V., Monzalvo G., Hernández B., Ocampo M., aparte de hacer su investigación, hacen una recopilación de estudios en relación al síndrome de burnout en diferentes instituciones dentro de México, las cuales abrirá el panorama acerca de las vivencias y los contextos de la manifestación de este padecer.

Nos informan que, En la ciudad de Mexicali en Baja California, en el hospital de Gineco-pediatría con medicina familiar No. 31 y en el Hospital General No. 30 se estudiaron a 368 sujetos, dando como resultado una prevalencia de 6.79%, menor a diferencia de otras instituciones del país.

Otro de estos estudios fue en el Hospital de las Culturas en Chiapas, aplicado en 82 trabajadoras que resultaron con altos índices en sus dimensiones de burnout; con desgaste emocional en un 95%, 47% en la dimensión de

despersonalización y un 100% en cuanto a su satisfacción personal, por lo cual se creó un programa para disminuir estos niveles.

En cuanto a la investigación de estos autores, consistió en conocer la prevalencia del síndrome de burnout en personales de enfermería que trabajan en 16 hospitales de la Secretaría de Salud y en 5 hospitales del ISSSTE, un total de 535 trabajadores de la rama de enfermería del estado de Hidalgo, aplicando el MBI. Se centró que el 33.8% presenta burnout según la escala de Maslach, de los cuales un 6.7% presenta un alto nivel de burnout, dando por resultados que el 44.1% presenta un agotamiento emocional, 56.4% muestra un nivel de despersonalización y un 92.9% en la dimensión baja realización personal.

Para finalizar, se asociaron los factores significativos como lo son, enfermeras de sexo femenino con 2 o más hijos, en edades oscilantes a 38 años o menos que laboran en áreas difíciles, trabajar en turno nocturno o matutino, tener menos de 5 años de experiencia en el servicio que se encuentran y menos de 20 años de experiencia en su trabajo.

En el siguiente estudio, se mostrará una investigación del Síndrome del Burnout en estudiantes de Enfermería.

En esta materia, se llevó a cabo una investigación a manos de Carlotto M., Gonzales S., Brazil Á., (2005) en la Universidade Luterana do Brasil realizado en estudiantes de curso técnico de enfermería, en 255 estudiantes de entre 18- 30 años, aplicando una ficha de recolección de datos, un breve test de estrés en cuanto a cómo percibían el curso, el MBI-SS (Maslach Burnout Inventory Student Survey) el cual califica 3 áreas que son Agotamiento, Cinismo y Competencia percibida.

Los resultados muestran que, en la dimensión de Agotamiento, ser más joven, estar trabajando, realizar prácticas y observar el mercado de trabajo en conjunto a la realización de labores escolares, dan pauta a el desgaste emocional.

Dentro de la dimensión de Competencia Percibida, se apremia que la demanda escolar, el cumplimiento de las normas en sus prácticas y la relación con la familia, originan una falta de autosatisfacción laboral, de tal modo que su rendimiento empieza a declinarse.

Finalmente, en la dimensión de Cinismo se percibe que los estudiantes desarrollen apatía, actitudes nocivas a causa de un contexto insano, donde las relaciones con sus colegas o superiores son inadecuadas ocasionando que, duden respecto a si es realmente la profesión que llevaran a concluir.

En un tercer caso se encontró lo siguiente:

Este estudio fue realizado por Barco V., Miranda Y., Herrera D., Álvarez Z. en el 2008, a los enfermeros del segundo año de la carrera de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba, tomando 130 alumnos del segundo año, se determinó a 34 aleatoriamente para ser la muestra a los cuales se les aplicó el MBI para señalar la presencia del Síndrome de Burnout cuando trabaja y/estudia.

Los resultados muestran que, en la dimensión de cansancio emocional, un 35.2% denota presentar un cansancio en cuanto los estudios mientras que un 11.8% se ve afectado de este mismo cansancio emocional frente al trabajo.

Dentro de la dimensión de despersonalización un 64.8% denota este problema frente al trabajo, contrario a 23.5% que se siente apática frente a sus estudios.

En cuanto a la dimensión de Realización Profesional, se observa que un 41.1% se siente afectado por su logro profesional, y frente a los estudios no se hay presencia de esta dimensión más, 11.8% exponen una puntuación límite.

Finalmente, en términos más generales, recalcaron que un 66.6% están en puntuaciones límites para presentar el Síndrome de Burnout.

3.3 Fundamente Teóricos del Modelo Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo Conductual como la aplicación clínica en psicología, está fundamentada en principios empíricos, la cual ha estado en constante evolución, debido a que su primera aparición formada en los años 50 como TC o Terapia Conductual, la cual era una contraposición del Psicoanálisis, con la idea de que la conducta puede modificarse que, más adelante entro otro paradigma, donde las ideas y creencias generaban una respuesta. En conjunto, estas trabajan de la mano para ofrecer un conjunto de técnicas eficaces, sin obedecer tal cual a un modelo (Ruiz, Diaz, Villalobos, 2012).

3.3.1 Fundamento Histórico

Ya Plinio el Viejo, durante el primer siglo de la existencia de Roma, trataba de curar a aquellos que abusaban del alcohol colocando arañas muertas en descomposición en los vasos dónde bebían. Esta técnica en la actualidad es denominada condicionamiento aversivo. (Ruiz, Diaz, Villalobos, 2012)

Hemos de destacar que en la historia siempre ha habido problemas de todo tipo, a los cuales, las antiguas civilizaciones buscaban soluciones, de las cuales hoy en día nos hemos basado y/o retomado e implementado en diversas materias.

En este sentido, encontramos a Ruiz, Díaz, Villalobos (2012), quienes nos plantean que en el caso del “Niño salvaje Aveyrone” se utilizaron técnicas que hoy conocemos como modelamiento, inclusión de reforzadores. Entre ellas la técnica de economía de fichas, implementado en un penal donde un guardia utilizaba dicha técnica para poder mantener a los prisioneros bajo las reglas del lugar.

A comienzos de los años 70, sin embargo, diversos autores, sobre todo procedentes del ámbito clínico, comienzan a considerar que los elementos cognitivos tienen una mayor relevancia en la adquisición, mantenimiento y cambio de conducta que aquel que se le estaba otorgando hasta ese momento en la Terapia de Conducta. (Ruiz, Díaz, Villalobos, 2012)

Lo cual formula que la evolución y la relación de ciertas escuelas generan un nuevo texto e idea de lo que se necesita para poder mantener y modificar la

conducta, esto implementándose y uniéndose en lo que después se conocería como TCC o Terapia Cognitivo Conductual.

3.3.2 Características Generales

“Kelly, Ellis Y Beck son considerados los más importantes representantes de las terapias cognitivas” (Martorell, 1996). Existen 3 puntos básicos de las terapias que conllevan este enfoque: la actividad cognitiva afecta la conducta, esta actividad puede ser controlada y cambiante, la conducta puede cambiar si se cambia la actividad cognitiva.

Martorell (1996) describe que el objetivo de esta terapia es el cambio en la estructura de la cognición el cual impide un buen funcionamiento.

En términos generales, las psicoterapias cognitivas son procedimientos activos, directivos, estructurados y de breve duración, para el tratamiento de una gran variedad de trastornos psicológicos. Proponen una colaboración abierta con el cliente para afrontar su problema, planteando un modelo explicativo simple y sugiriendo estrategias específicas para su resolución. (Feixas y Miró, 1993)

3.3.3 Técnicas

La TCC es un enfoque lleno de diferentes técnicas o estrategias para una continua terapia, la cual es dirigida a su vez, algunos autores le clasifican o integran en diversas formas.

“Una clasificación aceptada de las terapias cognitivas es la que sigue:

- Terapias orientadas a la reestructuración cognitiva.
- Terapias orientadas a las habilidades de afrontamiento
- Terapias orientadas a la resolución de problemas.” (Martorell, 1996)

Esta es solo una de las diversas formas de clasificar las técnicas utilizadas dentro de la TCC, sin embargo, o todos los autores concuerdan con esta manera.

a) Análisis funcional de la conducta

“El término análisis funcional proviene del concepto skinneriano de análisis experimental de la conducta, y fue acuñado por el propio Skinner para

referirse a las demostraciones empíricas de las relaciones causa-efecto identificadas entre el contexto y la conducta.” (Ruiz, Diaz, Villalobos, 2012)

Esta técnica nos ayuda a observar e identificar los compones del porque actuamos, según que situación y el resultado de esta.

b) Técnicas de Autocontrol

Auto-observación y auto-registro

Equivalente a la línea base conductista, permite obtener información más precisa sobre las actividades del cliente y su estado de ánimo (puntuando p.ej., de a 100). A partir de la perspectiva cognitiva, este procedimiento no solo proporciona una evaluación conductual, sino que permite iniciar otras intervenciones destinadas a cuestionar el procesamiento de la información que lleva a cabo el cliente. (Feixas y Miró, 1993)

Recolecta información de manera ordenada y periódica, ayudando a conectar que se hace y cada cuanto se hace.

Relajación Autógena

El entrenamiento en Relajación Autógena fue desarrollado por el neurólogo berlinés Johannes Heinrich Schultz (1931) [...] se basa en el descubrimiento de que la mayoría de las personas son capaces de alcanzar un estado de relajación profunda a través de representaciones mentales de las sensaciones físicas, especialmente de las sensaciones de peso y calor. [...] El procedimiento de aprendizaje que Schultz diseñó se basaba en tres principios básicos: 1. La repetición mental durante breves periodos de tiempo de fórmulas verbales que describiesen las distintas respuestas psicofisiológicas. 2. La concentración pasiva del paciente. 3. La reducción de la estimulación exteroceptiva y propioceptiva. (Ruiz, Diaz, Villalobos, 2012)

La relajación autógena se basa en que el mismo paciente pueda inducirse a un estado de descanso, a base de auto instrucciones donde las sensaciones específicas en el cuerpo logran un estado de tranquilidad en el paciente.

Detención del Pensamiento

Ruiz, Diaz y Villalobos (2012) nos señalan que la técnica de detención de pensamiento (DP) fue sugerido por primera vez por Bain en una de sus obras titulada "Thought Control in Everyday Life" y retomada en los años 50 fue por

Wolpe. Esta se ha mostrado muy efectiva a la hora de contener pensamientos que son inoportunos y que generan diferentes reacciones en la persona. Con esta estrategia, se dice un “STOP” al momento de la aparición del pensamiento disfuncional, el cual es cambiado por uno más útil.

c) Biblioterapia

“Algunos modelos cognitivos (en especial el enfoque de Beck y la terapia racional emotiva) son proclives a recomendar la lectura de textos específicos que refuercen el conocimiento cognitivo del problema por parte del cliente.”
(Feixas y Miró, 1993)

Dentro de este curso-taller, el uso de materiales de lectura serán de utilidad para informar, alentar, reforzar, los conocimientos teóricos de lo que es el burnout, como identificarlo y como evitarlo.

d) Terapia Racional Emotivo

Ellis y Grieger (1990) describen los objetivos de la RET (Terapia Racional Emotivo) como una psicoterapia que pueda ayudar a la gente a tener una mejor forma de vida, haciendo que los problemas nacidos de las emociones y las conductas puedan sobrellevarse, tomando y actuando decisiones flexibles,

fomentar metas, valores e ideales para decisiones que conduzcan a uno hacia la felicidad.

El ABC de RET

Para Ellis y Grieger (1990) describen la teoría del ABC como una herramienta para el trastorno emocional y el pensamiento irracional, donde A representa acontecimientos, la B representan las creencias o ideas que tiene la gente, como descripciones, percepciones, inferencias, evaluaciones, atribuciones que generan una C, que vendría siendo consecuencias conductuales, cognitivas y emocionales.

A partir de esta teoría de Ellis, surgen las Ci o Creencias irracionales, que son pensamientos disfuncionales acerca de alguna situación, las cuales nos llevan a conductas autodestructivas. Estas tienden a ser aprendidas y ser almacenadas, puesto que provienen de distintas fuentes cercanas, como la familia o amistades, siendo otro de los contenidos de Ellis y Grieger (1990).

CAPITULO IV

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

4.1 Contextualización de la Prueba

Nombre: Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama” para la disminución de los niveles del Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería

Objetivo: Disminuir los niveles del Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería de la Escuela de Enfermería de Córdoba mediante unCurso-Taller .

Justificación:

El incremento de las demandas en los trabajos ha aumentado conforme a los años, ya no solo es presentarse a una oficina, cumplir el rol adquirido. Por ello, esta exigencia dentro de las empresas se ha propagado, promoviendo una mejor calidad de trabajadores, los cuales cumplan con las expectativas del cliente y de la compañía, otorgar buen producto y buena imagen de la profesión, sin tener problemas con ninguno de los dos lados, cumpliéndolo todas las jornadas que el empleado haya aceptado.

Debido a esto, se hace presente el Síndrome de Burnout, el cual, acompañado de diferentes fuentes, emana un conflicto con el trabajador, manteniéndolo en un estado de estrés, de apatía, de conformismo, generando no solamente un estado psíquico dañino, si no fisiológico y social, perjudicando la vida de la persona, y a cualquier persona que labore ya que nadie está a salvo de padecer en algún momento este síndrome.

Los trabajadores que se encuentran en mayor contacto con los clientes derivan del área de la salud, siendo aquellos que no solamente atienden al cliente, sino que también le acompañan en el proceso de la entrega del producto; la salud. Por tanto, los trabajadores de salud al estar en contactos con personas enfermas, en estados crítico, con los familiares en un estado de tensión, provoca que su trabajo los empuje por disipar, bajando los niveles de productividad y calidad.

Los estudiantes de enfermería empiezan por colaborar en la recuperación de la salud de los clientes cuando emprenden en sus prácticas profesionales, adentrándose en el campo clínico y laboral, observando y colaborando con los que ya son profesionales, aprendiendo de ellos y a su vez, impregnándose de conocimientos que los lleva tener un poco de mayor presión, debido a que no

solo realizan un servicio, sino también estudian y esto puede llevarles a un desgaste dentro de la escuela.

El propósito de este Curso-Taller de prevención, consiste en ejercer en los estudiantes la detección del síndrome de burnout, técnicas para ejercer dentro del estudio y de sus prácticas que ayuden a facilitar la disminución estrés, así como también brindarles una introducción real y honesta a lo que es el mundo laboral dentro del área de enfermería.

Área: Clínica

“La psicología clínica es un campo en continua transformación disciplinaria y profesional que requiere de reflexión, actualización y renovación constantes.” (Sánchez, 2008)

Como todo campo de la psicología, se va añadido y renovando, dando entendimiento que esta no es un área que se cierre en actualizar, sino también en componer, integrar y reforzar los componentes básicos de su función.

Sánchez (2008) también comenta que esta área se ocupa de los problemas subyacentes de la salud mental, evaluando, diagnostican, aplican una serie de métodos que ayudaran a una mejora personal, un desarrollo adaptativo

y efectividad. En esta también influye la tradicional psicometría sin quitar el trato directo con el paciente, dando orientación o psicoterapia que ayude a reconfortar y completar su sesión.

“Particularmente, en las medidas de prevención, intervención o seguimiento prescritos por otros profesionales y en la implementación de acciones como adherencia a la medicación, las dietas, las terapias físicas y mentales y otras acciones adicionales necesarias para el mejoramiento del paciente.” (Sánchez, 2008)

Del anterior párrafo se puede entender que es un conjunto de métodos y técnicas unidas de otras áreas que no son precisas de la psicología para formar un paciente con un mejor tratamiento, donde se le intervenga de distintas ramas de la salud y así tener una recuperación vigorosa. Esto también optimiza los recursos que nos ofrecen los psicólogos del área clínica, complementándose al igual con las tecnologías y nuevas estrategias para abarcar una salud estable.

De lo anterior se puede deducir que en el área clínica se conlleva una responsabilidad en la cual la ética del profesional juega un papel importante. Para ello Sánchez (2008) nos enumera 4 conflictos a resolver:

- 1.- La competencia profesional, el uso y aplicación de la materia válida y confiable.

2.- Relación con pacientes, como lo son la familia, estudiantes, saber tener la relación adecuada con las personas que se atiende.

3.- La práctica profesional contra los fraudes o métodos “sencillos” pero no fiables, de los cuales, se suele tener mayor demanda entre tiempo y garantía.

4.- La responsabilidad de mantener y conservar la confidencialidad del paciente y de su privacidad.

Para contrarrestar esto, los valores propuestos para un trabajo ético y correcto son:

1.- Actuar con certeza de lo que se labora es lo mejor para el paciente.

2.- Respaldar la privacidad del paciente y evitar dañarle en su integridad.

3.- Laborar con honestidad, justicia, respeto y responsabilidad.

4.2 Desarrollo de la propuesta:

*Curso-Taller de Prevención del Síndrome de
Burnout “Reavivando la Llama”*

*Escuela de Enfermería de la Ciudad
de Córdoba, Ver.*

Psicólogo Josué Burgoa J.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN
Sesión 1
Aproximaciones del Síndrome de Burnout
Sesión 2
Aproximaciones del Síndrome de Burnout Pt.2
Sesión 3
Estrategias de Afrontamiento
Sesión 4
Herramientas de Prevención

Introducción

El presente Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama”, ayuda a todo alumnado de la carrera de Enfermería. En sí la población del sector salud sufre un desgaste mayor en las actividades diarias de su vida, no solo por sobrellevar sus problemas en el trabajo, sino que este proporciona el cuidado de una vida, otorgándole un alivio a sus pacientes desde estados muy graves hasta situaciones de manejo fácil, tratándole con la ética requerida para un servicio de calidad.

Hoy en día, las diversas demandas de los clientes ejercen cierta presión en el perfil del trabajador, exigiendo un trato rápido y eficaz, no solo enfocado al paciente con cualquier padecer, también a sus familiares o amistades que le acompañan en esta situación, que le sea un servicio prometedor y sin malos resultados, de lo contrario estos pasarán a ser de carácter negativo, dándole una nula valoración a las medidas de salud que se le confiere al paciente. No solamente es la atención, a su vez piden un acoplamiento al avance tecnológico, a medicamentos de primer nivel que en su momento el servicio hospitalario no posee.

A estos y muchos otros problemas (dejando a un lado la vida personal de cada uno) son ejemplificaciones de los que un profesional de enfermería se

enfrenta en un día, una vez a la semana o toda la semana, recayendo sobre ellos un desgaste laboral.

Los estudiantes de enfermería se encuentran bajo una presión diferente, debido a que apenas comienzan en la adquisición de conocimientos, estos a su vez son complementarios en su formación durante su jornada escolar, es decir, los llevan de teoría dentro de la escuela en actividades como tarea, exposiciones, trabajos, exámenes. Por otro lado, existe una presión más, las prácticas escolares donde afrontan las problemáticas de un profesionalista, con un nivel menor de conocimientos y de experiencia, siendo muchas veces tratados con desagrado o subestimándolos.

Debido a ello, es importante brindarle al alumnado una serie de herramientas para poder identificar el burnout, tener estrategias adecuadas para prevenirlo, disminuir los niveles de desgaste laboral y escolar, destrezas para lidiar con los problemas que presenta en el momento y como brindar un servicio eficiente en sus prácticas y dentro de la escuela, formando mejores profesionistas para un futuro próximo.

**Manual de Curso-Taller
de Prevención del Síndrome de Burnout
“Reavivando la Llama”**

Guía para Ponente

Sesión 1 Aproximaciones del Síndrome de Burnout	
Objetivo	Dar a conocer a los alumnos a los componentes básicos del Síndrome de Burnout.
Contenido Teórico-Practico	- Aplicación de PruebasPsicométricas, Modelo de Burnout por Cristina Maslach, Estrés, Técnica de Análisis Funcional de la Conducta.
Material	- Maslach Burnout Inventory - Pantalla o Cañón - Lapiceros/lápices - Hojas - Diapositivas - Cableado
Estrategias	<p>Presentación del Ponente</p> <p>Actividad 1.- Llenado de la Hoja de Identificación (Anexo A)</p> <p>Actividad 2.- Aplicación del MBI (Anexo B)</p> <p>Delimitar: Presentación y explicación del uso del Curso Taller de Prevención del Síndrome de Burnout “Reavivando la Llama”, así mismo el propósito y los objetivos.</p> <p>Actividad 3.- Dinámica de Integración:Castigo y Redención: Crear un ambiente de Confianza con los estudiantes mediante un juego.</p> <p>Actividad 4.- Contenido Temático: Encuadre del Síndrome de Burnout: Adquirir una noción del conocimiento del grupo mediante unas preguntas, junto con una explicación del Síndrome de Burnout mediante una lectura.(Manual de Estudiante)</p>

Actividad 5.- Contenido Temático: Visión del Burnout: Mostrar la manifestación del síndrome de Burnout mediante un video.

RECESO DE 15 MINUTOS

Actividad 6.- Técnica Reforzadora: Análisis Funcional de una conducta: Enseñar a evaluar conductas y sus consecuentes.

Actividad 7.- Contenido Temático: Estresado o Estrellado: Exponer que es el estrés mediante una presentación de diapositivas.

Actividad 8.- Dinámica de complementación: Redirigiendo el estrés: Reorganizar los estresores y enfocarlo hacia actividades positivas.

Actividad 1.- Llenado de la Hoja de Identificación

Duración: 10 min.

Hoja de Identificación

Instrucciones: Con lapicero, contesta subrayando o escribiendo según sea el dato que se te pida de forma honesta, de lo contrario podría afectar los resultados.

No. De Lista: _____ **Semestre:** _____

Edad: _____ **Sexo:** M F

Estado civil: a) Soltera/o b) Con pareja c) Casada/o

Otro: _____

Hijos: Si ¿Cuántos? _____ No

¿A qué distancia vives de la Escuela de Enfermería?

a) 15-20 min. b) 25-40 min. c) 40-60 min. O mas

¿Económicamente cómo te percibes?

a) Estable b) Con pocas dificultades c) Con muchas dificultades

¿Trabajas fuera de los horarios escolares?

a) Si b) No

¿Consumes alguna sustancia para mantenerte activo mientras estudias?

a) Si b) No De ser Si, ¿Cuál?

c) Chocolate d) Refresco e) Energizante f) Alcohol o Tabaco g) Ilegal

Actividad 2.- Aplicación del MBI

Duración: 15 min.

Actividad 3.- Dinámica de Integración: Castigo y Redención Material: Hojas, lápiz/lapicero

Duración: 60 min. **Objetivo:** Crear un ambiente de Confianza con los estudiantes mediante un juego.

Instrucción: Se les repartirá una hoja blanca, divídela a la mitad. Se pensará en un castigo que se le asignará a otra persona anónima, un castigo como resultante de sus prácticas/estudios y se escribirá en la mitad izquierda y el por qué. Ej.

Castigo: un jalón de cabello, porqué llego tarde a clase.	
---	--

Se pensará en una forma de absolver ese castigo y se escribirá del lado derecho. Ej.

Castigo: un jalón de cabello, porqué llego tarde a clase.	Redención: Comprarle una paleta a todo el grupo.
---	--

Al término de todo el grupo, se doblarán a la mitad, se recogerán todos los papeles. Se formará un círculo y a cada estudiante se le entregará un papel, el cual dirá su nombre, edad y lo que dice su papel. Se le preguntara si fuera su caso, estaría de acuerdo con lo anotado. Se hará una retroalimentación al término de la dinámica.

Actividad 4.- Contenido Temático: Encuadre del Síndrome de Burnout Material: Lectura

Duración: 20 min. **Objetivo:**Adquirir una noción del conocimiento del grupo mediante unas preguntas, junto con una explicación del Síndrome de Burnout mediante una lectura. (Manual de Estudiante) **Autor:** Ma.Ximena Franco B.

Instrucción: Se les harán unas preguntas a diferentes alumnos para englobar una idea de lo que es Burnout. Al término de esto, se indicará a un alumno que lea en voz alta. El ponente parará en cada párrafo y preguntara a otro alumno que entendió. Se repetirá la instrucción hasta acabar el texto. Al final se hará una retroalimentación.

Preguntas: ¿Saben o han escuchado que es el Síndrome de Burnout? ¿Saben en qué consiste? ¿Distinguen entre Síndrome de burnout y otro padecimiento? ¿Conocen los síntomas de este síndrome? ¿Conocen lo que es el estrés?

Lectura:

Tanto los médicos como las enfermeras son personas que se encuentran en riesgo de experimentar el Síndrome de Burnout o Agotamiento, debido a que su labor de prestar ayuda se lleva a cabo en un medio ambiente estresante, demandante que involucra situaciones difíciles como son las enfermedades, el sufrimiento e incluso la muerte.

El equipo de salud que trabaja con pacientes terminales o crónicos y que constantemente se está enfrentando a la muerte, tiene grandes posibilidades de desarrollar Burnout, sin embargo, pocas veces se les da el apoyo y la atención necesaria a estos profesionales.

El termino Burnout fue acuñado por Herbert Freudenberger en 1974, quien relacionó los signos y síntomas del Síndrome con lo que queda después de un incendio: “solo pedazos de energía y vida”. El Burnout es un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del paciente. Involucra un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un autoconcepto negativo, actitudes negativas hacia el trabajo y pérdida del interés por los pacientes.

El Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal. El agotamiento Emocional comienza cuando el profesional se involucra demasiado emocionalmente, se sobrecarga de trabajo y se siente brumado por las demandas emocionales impuestas por otras personas. La persona se siente desgastada físicamente, sin energía para afrontar otro día y siente que ya no puede dar más de sí mismo. Para evitar este agotamiento emocional, el individuo reduce su contacto con la gente a lo mínimo requerido, distanciándose, evitando involucrarse emocionalmente, olvidándose del trato individual., manteniendo relaciones frías y distantes con los pacientes. En ese momento llega la despersonalización.

La despersonalización es el desarrollo de una respuesta distante, insensible e inhumana. El profesional puede volverse cínico, burlón, ignorar las demandas de los pacientes y brindar una insuficiente ayuda o cuidado. Debido a estos sentimientos y comportamientos negativos, el sujeto puede sentir angustia o culpa por la forma e inhumana e insensible con que trata a sus pacientes. Es aquí donde entra en juego el tercer factor; una Ejecución Personal disminuida. En este momento la persona comienza a dudar de su capacidad y habilidad para ayudar a sus pacientes y relacionarse con ellos; presentándose sentimientos de frustración, baja autoestima e incluso depresión.

Cabe señalar que el desarrollo del Síndrome de Burnout, aunque es progresivo, es dinámico, por lo que no ocurre siempre en el mismo orden ni con la misma intensidad, cada persona vive este proceso de manera diferente.

Actividad 5.- Contenido Temático: Visión del Burnout **Material:** Video, cañón o pantalla, cableado. **Duración:** 15 min. **Objetivo:** Mostrar la manifestación del síndrome de Burnout mediante un video. **Video:** El Empleo

Instrucción: Se reproducirá el video. Al finalizar, se hará una retroalimentación.

Receso de 15 Minutos.

Actividad 6.-Técnica Reforzadora: Análisis Funcional de una conducta **Material:** Lápiz/lapicero, cañón o pantalla **Duración:** 30 min. **Objetivo:** Enseñar a evaluar conductas y sus consecuentes mediante una actividad.

Instrucción: Se les dirá a los alumnos que copien lo que consideren más relevante.

Actividad de Complementación.

Instrucción: Una vez revisado las bases del Análisis Funcional (AF), lo integraras a tu conducta, es decir harás un esquema como en las diapositivas acerca de tus conductas más sobresalientes durante 2 días. Guíate de este ejemplo:

Conducta: Evitación

Antecedente	Comportamiento	Consecuencia
Entregar un trabajo final.	- Ansiedad - Dolor de cabeza - Evitar hacerlo	Hacerlo mal, bajando calificación de la materia.

Hipótesis: De mantenimiento, evitando hacer las cosas en un determinado tiempo, generan ansiedad, provocando que se hagan mal las cosas.

Tú Turno

Recuerda: tiene que ser situaciones del PRESENTE.

Conducta: _____

Antecedente	Comportamiento	Consecuencia

Hipótesis: _____

Conducta: _____

Antecedente	Comportamiento	Consecuencia

Hipótesis: _____

Actividad 7.- Contenido Temático: Estresado o Estrellado **Material:** Lápiz/lapicero
Duración: 30 min. **Objetivo:** Exponer que es el estrés mediante una presentación de diapositivas.

Instrucción: Exposición de las diapositivas. Al final se realizará una retroalimentación.

Actividad 8.- Dinámica de complementación: Redirigiendo el estrés **Material:** Lápiz/lapicero
Duración: 15 min. **Objetivo:** Reorganizar los estresores y enfocarlo hacia actividades positivas mediante un juego.

Instrucción: Se pasará una persona al frente del grupo. Los compañeros de esta le dirán situaciones estresantes, la persona seleccionada tendrá que darle una solución de manera real y convincente.

Final de Sesión

Sesión 2 Aproximaciones del Síndrome de Burnout Pt. 2	
Objetivo	Acercar a los alumnos a los componentes básicos del Síndrome de Burnout
Contenido Teórico-Practico	Síntomas de Burnout, Técnica de Auto-Registro y Auto-Observación, Relajación autógena.
Material	- Pantalla o cañón - Hojas -Lápiz/lapicero - Marcadores -Papel Bond
Estrategias	<p>Actividad 1.- Rebobinar lo aprendido: Repasar los conocimientos de la sesión anterior.</p> <p>Actividad 2.-Contenido Temático: Síntomas del Burnout: Explicar la sintomatología del Burnout y su identificación mediante una dinámica por equipos.</p> <p>Actividad 3.- Dinámica de Complementación: Caso Cerrado: Crear un juicio objetivo para la evaluación de distintos criterios de un evento estudiantil mediante una actividad.</p> <p>Actividad 4.- Técnica Reforzadora: Auto-registro de una conducta: Enseñar a auto-observarse y el registro de conductas aparecidas en situaciones de estrés.</p> <p>Actividad 5.- Técnica Reforzadora: Relajación Autógena: Enseñar a los participantes la auto-instrucción de la relajación mediante diferentes ejercicios.</p>

Receso de 15 min.

Actividad 6.- Contenido Temático: Alumnado consternado:

Exponer a los alumnos los factores de burnout en estudiantes y que lo representen mediante role playing.

Actividad 1.- Rebobinar lo Aprendido Material: S/M Duración: 10 min. Objetivo: Repasar los conocimientos de la sesión anterior.

Actividad 2.- Contenido Temático: Síntomas del BurnoutMaterial: Lápiz/lapicero, papel bond, marcadores. **Duración:** 60min. **Objetivo:**Explicar la sintomatología del Burnout y su identificación mediante una dinámica por equipos. **Autor:** Ma. Ximena Franco B.

Instrucción: Se le pedirá a un alumno que lea mediante "barrido de lectura".Al finalizar la lectura se les hará formar equipos, se entregará un papel bond y un marcador por equipo. Escribirán las 3 facciones principales de Burnout: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal. Se les mostrar un papel bond con síntomas al azar. Tendrán que escribir los síntomas en la facción correspondiente. Cuando acaben todos los equipos se pasará a exponer su papel bond y verificar el orden. Se hará una retroalimentación al finalizar la actividad.

Lectura:

[...] El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal. El agotamiento Emocional comienza cuando el profesional se involucra demasiado emocionalmente, se sobrecarga de trabajo y se siente brumado por las demandas emocionales impuestas por otras personas. La persona se siente desgastada físicamente, sin energía para afrontar otro día y siente que ya no puede dar más de sí mismo. Para evitar este agotamiento emocional, el individuo reduce su contacto con la gente a lo mínimo

requerido, distanciándose, evitando involucrarse emocionalmente, olvidándose del trato individual., manteniendo relaciones frías y distantes con los pacientes. En ese momento llega la despersonalización.

La despersonalización es el desarrollo de una respuesta distante, insensible e inhumana. El profesional puede volverse cínico, burlón, ignorar las demandas de los pacientes y brindar una insuficiente ayuda o cuidado. Debido a estos sentimientos y comportamientos negativos, el sujeto puede sentir angustia o culpa por la forma e inhumana e insensible con que trata a sus pacientes. Es aquí donde entra en juego el tercer factor; una Ejecución Personal disminuida. En este momento la persona comienza a dudar de su capacidad y habilidad para ayudar a sus pacientes y relacionarse con ellos; presentándose sentimientos de frustración, baja autoestima e incluso depresión.

[...] Por otro lado, los síntomas que pueden presentarse debido a dicho síndrome varían de un sujeto a otro en cuanto a frecuencia e intensidad. Sin embargo, existen tres tipos de síntomas que pueden aparecer: 1) *Físicos* como el ejemplo de fatiga crónica, disminución de energía, agotamiento físico, insomnio. Cefaleas, dolor de cuello y espalda, susceptibilidad a infecciones, hipertensión, problemas gastrointestinales como colitis, gastritis, úlceras, trastornos de la alimentación (comer poco o en exceso), etc. 2) *Psicológicos* como el agotamiento emocional, baja autoestima, sentimiento de fracaso, deseos de aislamiento, ansiedad, tristeza, impaciencia, cambios de humor desilusión, cinismo, sensación de soledad, falta de motivación, apatía, sentimientos de culpa, e incluso en niveles elevados de Burnout puede presentarse depresión, paranoia y actos suicidas. 3) *Conductuales* como por ejemplo el uso de tranquilizantes, barbitúricos, aumentar el consumo de alcohol, cafeína, nicotina, y/o alimento, facilidad para enojarse o para llorar, disminución de la productividad, ausentismo, retrasos de la hora de llegada, adelanto de la hora de salida, etc.

Corrector de los factores:

Agotamiento emocional; fatiga, estrés, ansiedad, pesadez, sueño excesivo, falta de concentración.

Despersonalización; malas contestaciones, sarcasmos, cinismo, no contestar, no explicar, contestaciones a fam. Baja

Realización personal; s. de baja autoestima, depresión, envidia a otros, no querer ir, decir que no sirve.

Cinismo

Fatiga

Estrés

Malas contestaciones

Sarcasmos

Sentimientos de baja autoestima

Ansiedad

Depresión

No contestar a pacientes

Envidia a otros compañeros

No explicar a los pacientes los procesos

No querer ir al trabajo

Pesadez

Decirse que no sirve

Contestaciones groseras a los familiares

Sueño excesivo

No participar con los compañeros

Falta de concentración

Actividad 3.-Dinámica de Complementación: Caso CerradoMaterial: Lápiz/lapicero, Casos (Manual de estudiante). **Duración:** 30min. **Objetivo:** Crear un juicio objetivo para la evaluación de distintos criterios de un evento estudiantil.

Instrucción: El alumno leerá los casos de forma individual, emitirá una respuesta justificándola. Al finalizar se pasarán 3 alumnos al frente a debatir sus respuestas.

Caso N.1

Luis es un estudiante de 19 años que se encuentra en el primer año de la escuela técnica de enfermería. Ha empezado sus prácticas profesionales y en la mitad del segundo semestre empieza a presentar un rendimiento académico bajo, sacando notas muy bajas, a causa de ello habla con su familia acerca de abandonar el estudio. Antes de ello se detectó que tenía problemas con su madre y su hermano de 15 años, debido a que ha comenzado a hablar con groserías y expresarse despectivamente de sus pacientes en prácticas, al igual con su novia de 2 años de relación con quien ha tenido constantes peleas acerca de que no siente que esté tomando la relación en serio. Luis también ha dejado de comer lo que prepara su madre, se alimenta de lo que ve en la calle, de lo cual consume muy poco. Presenta una dermatitis atópica en los párpados por ansiedad y estrés. Días antes de el examen de farmacología, mandaron a llamar a su tutor debido a que se le encontró durmiendo en clase, por lo cual se le puso en una actitud retadora al profesor y abandono el aula. ¿Podría Luis estar presentando Síndrome de Burnout estudiantil?

R= Si, esto es referido a los problemas psicosociales y conductuales que manifiesta con quienes le rodean, aunado al tiempo que es mitad de semestre del primer año de la carrera.

Caso N.2

Camila es una estudiante de 26 años que está por concluir su segunda carrera, Enfermería, la primera fue contaduría. Tiene un horario disperso de sus materias, entrando de 7 a 10, teniendo un descanso de 10 a 5, en el cual trabaja en una refaccionaria de automóviles, volviendo a entrar de 5:30 a 8:30. El día jueves 5 ha faltado a la escuela y al trabajo debido a que tuvo una irritación estomacal derivada a la semana pasada por no comer durante sus horas, a razón de la entrega de un proyecto para el viernes siguiente. El día viernes se ha puesto al corriente, presentando sus debidos justificantes y su proyecto. ¿Podría Camila estar presentando Síndrome de Burnout estudiantil?

R= No, las manifestaciones solo fueron por causa de una semana y Camila ha cumplido en tiempo y forma con sus justificantes y proyectos.

Caso N.3

Aura es una estudiante de 21 años de la profesión de enfermería. Ha ido de visita al psicólogo de la escuela porque se siente últimamente sin motivación para seguir la carrera. A pesar de que va a la mitad de la está, desde hace 1 mes se siente insegura de lo que realiza en sus estudios, sus compañeros la molestan por si tiene algún error, presenta cefaleas todos los días, ha bajado 5 kilos en menos de 2 semanas, siente que no tiene sus emociones bajo control y se enoja o llora fácilmente. ¿Podría Aura estar presentando Síndrome de Burnout estudiantil?

R= Si, durante un periodo de tiempo ha manifestado síntomas psicossomáticos.

Actividad 4.- Técnica Reforzadora: Auto-observación y Auto-registro de una conducta

Material: Lápiz/lapicero **Duración:** 30min. **Objetivo:** Enseñar a auto-observarse y el registro de conductas aparecidas en situaciones de estrés. (Manual de estudiante)

Instrucción: Se le explicará a los alumnos y se compartirá la lectura.

La técnica de auto-observación nos ayuda a conocer la forma en que reaccionamos y como lo hacemos. Se puede hacer en diversos momentos, cuando se ejecuta una conducta o al termino del día, nos ofrece una retroalimentación de nuestro comportamiento y con ello podemos deliberar diferentes variables de resolución ante el escenario.

El auto-registro nos permite observar la frecuencia de una conducta, esta, tiene que ser premeditada debido a que se invierte tiempo y esfuerzo en connotar el momento que se hace, cuantas veces durante la jornada y bajo qué circunstancias.

Uno de los efectos del Burnout es la aparición de ciertas conductas, estas se deben por el estrés, pudiendo ser perjudiciales para la salud, las relaciones que ejercemos o para los pacientes. Ejemplo: Marco es estudiante de enfermería, realiza sus prácticas de 7 am a 1 pm en una clínica. Marco no es tomado en cuenta, siente que su actividad es rutinaria. Debido a ello Marco empezó por comer un tamal cada que estuviera aburrido. Al término de un mes, Marco observo que ha subido 8 kilos. Marco puede cambiar esta conducta registrando cuantos tamales come al día, en que situaciones, con que tanto deseo y que piensa en el momento, si se lo propone podrá entonces parar esta conducta y volver a un peso adecuado.

Actividad: ¿Crees tener alguna conducta que necesita cambiarse como la de Marco?

Actividad 1.- Piensa en alguna conducta que realices en situaciones de mucho estrés o presión. Anótala, seguido de cuantas veces al día, a la semana, crees que repites esa misma conducta.

Conducta	Al día	A la semana

Actividad 2.- Piensa en alguna conducta que realices actualmente dentro de tus practicas escolares y mientras estudias. A partir de esta selección, llevaras este registro por una semana (De lunes a viernes).

Conducta:

Día	Hora	Deseo	Situación	Pensamiento

- En día anotarás la fecha.

- En hora anotarás la hora u horas en que aparece la conducta.

- En deseo anotarás el número según corresponda tengas la necesidad de ejercer la conducta:

1) Mucho 2) Medio 3) Poco 4) Casi Nada 5) Nada

- En situación, pondrás concretamente que es lo que ocurre. Ej. "camino a casa", "estudiando".

- En pensamiento colocarás lo que estás pensando.

Finalmente, se les pedirá que hagan esta actividad por una semana, registrándolo en este cuadro o creando uno nuevo.

Actividad 5.- Técnica Reforzadora: Relajación Autógena Material: S/M Duración: 30 min.

Objetivo: Enseñar a los participantes la auto-instrucción de la relajación mediante diferentes ejercicios. **Autor:** Heinrich Schultz.

En diferentes situaciones, el organismo entra en un estado de estrés, trayendo consigo diversas manifestaciones o señales. Algunos sudan, otros mueven algún miembro de su cuerpo, otros se muerden las uñas, siendo estos notorios. Un ejemplo de estos es la respiración que de manera automática cambia, ajustándose a la amenaza o el enfrentamiento que se nos presenta.

Por tanto, el autor Heinrich Schultz creó la técnica de Relajación Autógena, una serie de auto-instrucciones, que con un dominio adecuado ayudaran en la autosugestión llevándonos a un estado de relajación.

Estos ejercicios son:

- Reposo
- Pesadez (músculos)
- Calor (vasos sanguíneos)
- Respiratorios
- Pulsación (ritmo cardíaco)
- Regulación abdominal
- Para la cabeza

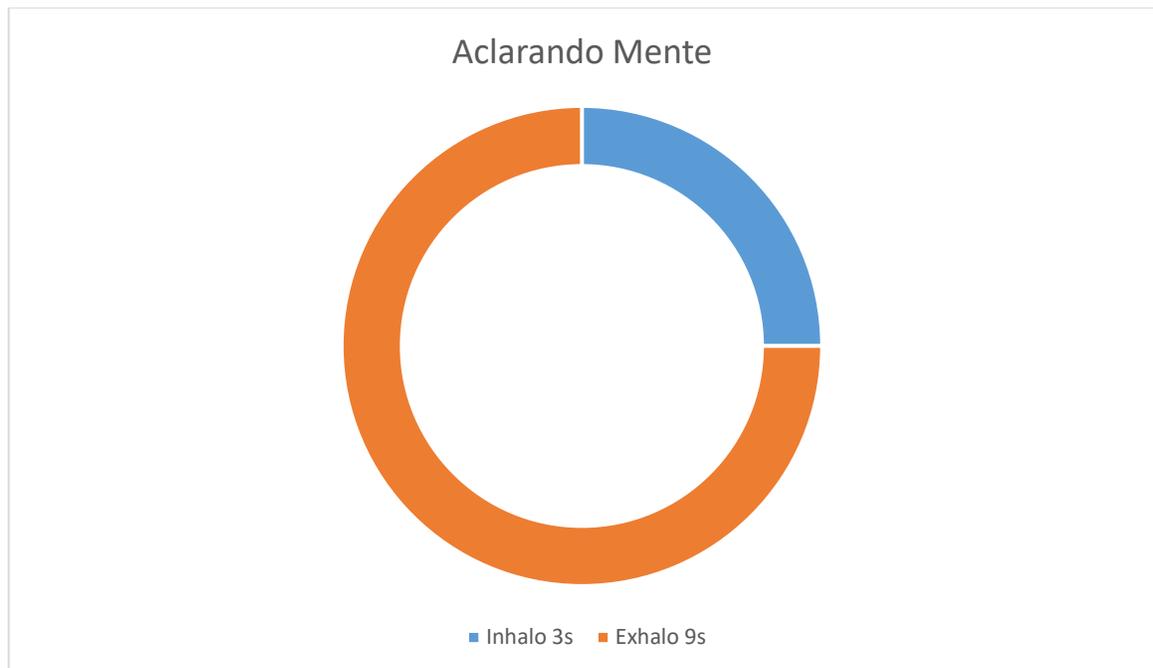
Estos ejercicios se pueden practicar en: a) acostados en la cama, brazos y piernas ligeramente separados b) sentado, de manera recta, separando también tanto brazos como piernas.

Instrucciones: Sentados de manera relajada, estira un poco tus brazos y piernas, después reincorpórate. Cierra los ojos. Tus brazos a los costados, piernas ligeramente separadas. Empecemos por inhalar profundamente, exhalo (3 veces). Comenzamos repitiéndonos en la mente de manera lenta la frase *“Estoy tranquilo, mi cuerpo y mi mente están tranquilos”*. Después por los músculos, repítete en tu mente de manera lenta *“Mi brazo derecho pesa”*, repítelo 6 veces y después pasamos al brazo izquierdo, con pierna derecha y después con pierna izquierda, repitiéndonos la frase 6 veces con cada extremidad. Continuamos con los ejercicios de Calor repitiéndonos en la mente *“Mis brazos están calientes”* y después con las piernas. Pasamos a los ejercicios de respiración, produciendo inspiraciones y espiraciones profundas y marcadas, repitiéndonos 6 veces en la mente *“Mi respiración es tranquila y regular”*. Proseguimos con los ejercicios del corazón, concentrándonos en los latidos de nuestro corazón, repitiéndonos 6 veces *“Mi corazón late tranquilo”*. Con los ejercicios abdominales, nos concentramos en las sensaciones del plexo solar y nos repetimos *“mi abdomen está tranquilo, es una corriente de calor”*. Para finalizar, nos centramos en nuestra mente y nos repetimos *“Mi mente está clara, mi mente está tranquila”*. Respiramos profundamente, exhalamos (3 veces).

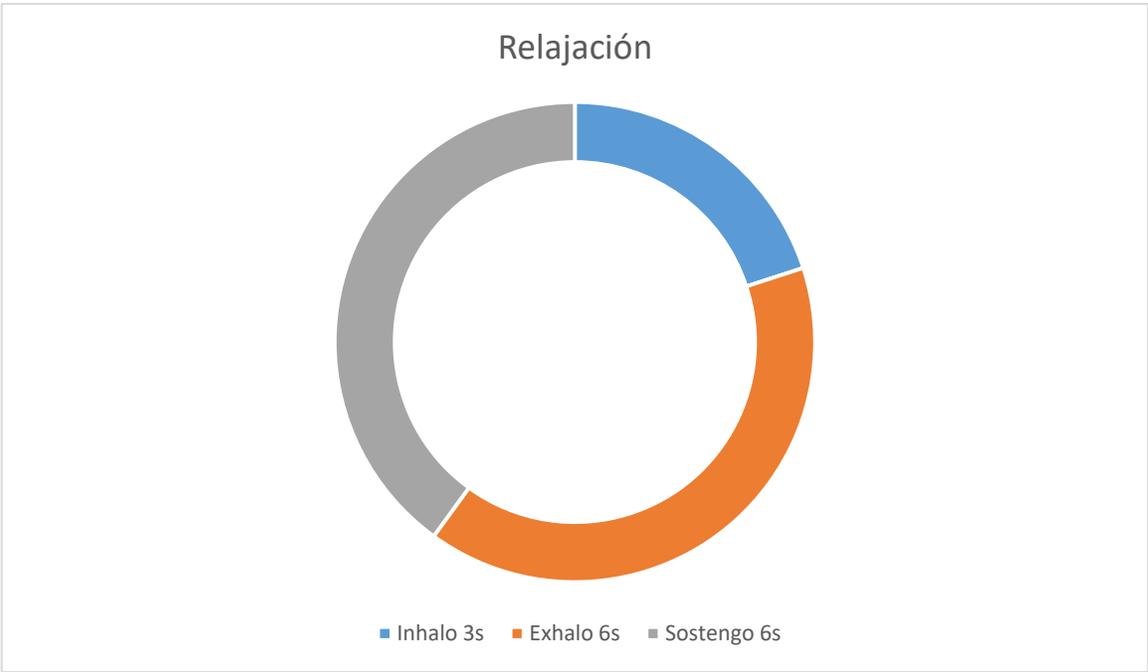
Apretamos los puños, apretamos los pies, nos estiramos sin hacer mucho esfuerzo, nos sentamos de nuevo bien, abrimos lentamente los ojos.

Estos ejercicios se realizan por partes, 2 semanas por los de reposo, después por los de músculos por 2 semanas y así continuamente hasta dominar todos los ejercicios, para ello, los puedes practicar en tu casa mientras que, dentro del área laboral, puedes practicar los de reposo, musculares y de respiración.

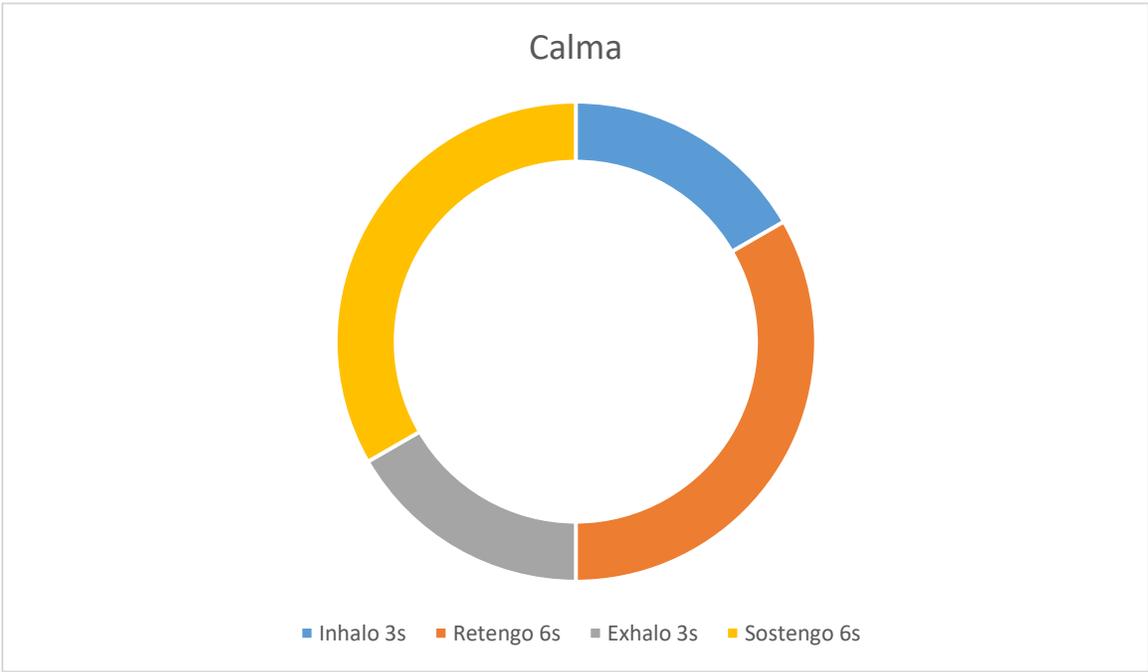
Otros ejercicios de respiración son:



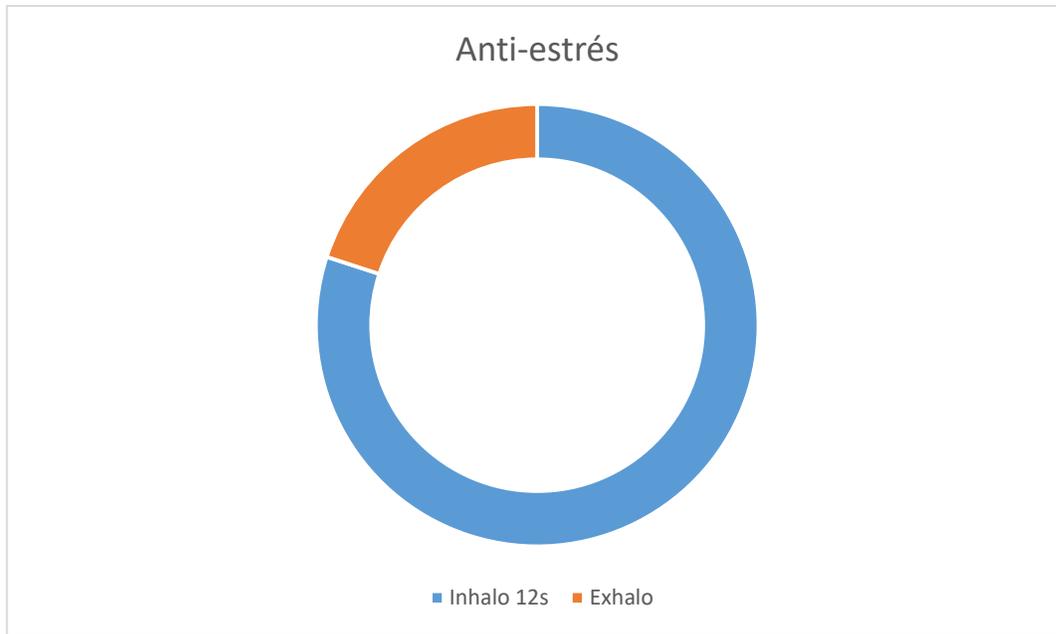
Ideal para meditar en la toma de decisiones o antes de dormir.



Ideal para tranquilizarse de manera rápida.



Como forma de prevención tras la anticipación de situaciones estresantes.



La más conocida: respiración profunda, viable ante el estímulo constante o en incremento de ansiedad o estrés.

Receso de 15 Minutos.

Actividad 6.- Contenido Temático: Alumnado consternado Material: S/M Duración: 60 min. Objetivo: Exponer a los alumnos los factores de burnout en estudiantes y que lo representen mediante Role-Playing. **Autores:** En Caballero C., Hederich C. y Palacio J. (2010)

Instrucción: Se indicará que un alumno lea, este lo hará subiendo o bajando el volumen de su voz acorde al tamaño de las letras. Al acabar la lectura, se formarán equipos, se les asignara un contexto y tendrán que representarlo. Los inactivos trataran de adivinar. Se hará una retroalimentación al finalizar la actividad.

Lectura:

Los alumnos tienden a presentar un desgaste laboral- académico que afecta tanto su comportamiento, pensamientos, creencias, actitudes, dándoles un enfoque inadecuado para el desempeño de su papel. En Caballero, Hederich y Palacio (2010) nos evoca una serie de contextos en los cuales se presentan diferentes problemas que afectan al estudiante:

- d) De contexto académico como lo son falta de retroalimentación, falta de apoyo de los maestros, realización de prácticas al mismo tiempo que ir a clases, mala distribución de horario, dificultades con los servicios escolares, administración escolar deficiente, falta de exigencia por parte del profesor o demasiada exigencia.

- e) De contexto ambiental, estas son el no contar con apoyo de los compañeros, poca participación del grupo, espacios de recreación limitados, alta o nula competitividad con los compañeros, dificultad de lo que se estudia, falta de apoyo por parte de la familia o amigos o compañeros, falta de recursos económicos.

- f) Intrapersonales, como lo es el tipo de sexo, rutina, dificultad de planeación de las actividades, rasgos de personalidad, baja motivación o baja insatisfacción frente a lo que se estudia.

Estos factores pueden hacer la vida imposible del estudiante o facilitarla si bien se dirige para hacerla una estrategia y no una impericia.

Final de Sesión

Sesión 3 Estrategias de Afrontamiento	
Objetivo	Enseñar a los alumnos diversas técnicas para afrontar y evitar la manifestación del Síndrome de Burnout
Contenido Teórico-Práctico	ABC y creencias irracionales de A. Ellis, Restructuración cognitiva de A. Ellis, Detención del Pensamiento de Wolpe, Indefensión Aprendida de M. Seligman, Resolución de Problemas de D' Zurilla.
Material	- Pantalla o cañón - Hojas -Lápiz/lapicero - Marcadores -Ligas -Toalla o cobija
Estrategias	<p>Actividad 1.- Rebobinar lo aprendido: Repasar los conocimientos de la sesión anterior.</p> <p>Actividad 2.-Dinámica de Apertura: Pizarra en Blanco. Aclarar los principales problemas de los estudiantes mediante un juego.</p> <p>Actividad 3.- Técnica Reforzadora: ABC. Enseñar a los participantes el uso del esquema ABC, disminuir las creencias irracionales mediante una lectura y una actividad.</p> <p>Actividad 4.- Técnica Reforzadora: Restructuración Cognitiva: Instruir a los estudiantes en el cambio de conductas desadaptativas a adaptativas.</p> <p>Actividad 5.- Dinámica de complementación: De Amor a Roma: Demostrar los efectos de la Indefensión Aprendida mediante un juego.</p>

Receso de 15 Minutos

Actividad 6.- Técnica Reforzadora: Entrenamiento en resolución de problemas: Adiestrar a los participantes en la solución de problemas, toma y verificación de soluciones acertadas.

Actividad 7.- Técnica Reforzadora: Detención del Pensamiento: Identificar e inhabilitar pensamientos rumiantes y/o desadaptativos mediante una lectura y actividad.

Actividad 8.-Dinámica de complementación: Ja+ja= Risoterapia: Relajar y enseñar los beneficios de la risa.

Actividad 1.- Rebobinar lo Aprendido Material: S/M Duración: 10 min. **Objetivo:** Repasar los conocimientos de la sesión anterior.

Actividad 2.- Dinámica de Apertura: Pizarra en Blanco Material: Hojas blancas, lapicero o plumines, cinta adhesiva, papel bond. Duración: 20 min. **Objetivo:** Aclarar los principales problemas de los estudiantes mediante un juego.

Instrucción: Se les dará a los alumnos un pedazo de hoja blanca, anotaran solo un malestar/problema que les estrese o cause desasosiego. Pasaran uno por uno a pegarlo con cinta adhesiva a la pizarra. Se hará una reflexión al acabar la actividad.

Actividad 3.- Técnica Reforzadora: ABC Material: Manual de Estudiante, lapicero o lápiz, pelota de plástico. Duración: 30 min. **Objetivo:** Enseñar a los participantes el uso del esquema ABC, disminuir las creencias irracionales mediante una lectura y una actividad. **Autor:** Albert Ellis

Instrucción: Se explicará y acompañará una lectura. Se aventará la pelota a un alumno y se le preguntará que entendió. Se enseñará el uso del ABC y las Ideas irracionales, de este último se formará una explicación. Finalmente se hará un ejercicio para la disminución de ideas irracionales.

Lectura:

Albert Ellis, fue uno de los precursores de la Terapia Cognitivo Conductual, la cual es un modelo que ha probado ser muy eficaz en diversas áreas. Así mismo es el creador de una de las técnicas más usadas actualmente, la TREC o Terapia Racional Emotivo Conductual, la cual señala que el cambio en las creencias o pensamientos de una persona pueden instigar un cambio en la conducta de una persona.

Uno de los pilares de la TREC es el famoso esquema del ABC, donde A es manejado como la situación detonante o situación activadora. La letra B representa las creencias o pensamientos (B de Beliefs). Por último, la C la cual es la respuesta ya sea cognitiva, emocional o conductual. Se podría decir que la B es el mediador entre A y C. Esto no quita que A pueda influir en B y C, ni que C pueda influir en A y B.

Un ejemplo podría ser A, una discusión con la madre, originan B, pensamientos de desprecio, de resentimiento o ideas de que no le quieren, que no es amor, es odio. La C por resultado sería el no hablar con la madre, evitarla o evitar temas similares, sentir enojo.

Otro de los pilares de la TREC son los pensamientos irracionales, aquellos que generan un impacto negativo en nuestras ideas o creencias. Estos no siguen la lógica, son automáticos y obstruyen el desarrollo de la persona.

Esta es la lista de creencias irracionales recopiladas por Ellis:

- 1. Necesito el amor y la aprobación de todas las personas importantes de mi entorno.*
- 2. Para considerar que soy valioso debo ser absolutamente competente y tengo que ser capaz de conseguir todo lo que me propongo.*
- 3. Hay personas a las que se debe considerar malvadas, infames o inmorales y deben ser culpadas y castigadas por sus malas acciones.*
- 4. Realmente es terrible, horrible y catastrófico que las cosas no salgan o no sean como yo deseo.*
- 5. Los seres humanos no podemos hacer nada o casi nada para evitar o controlar las desgracias y los sufrimientos que padecemos porque son producidos por causas externas sobre las que tenemos muy escasa influencia.*
- 6. Cuando ocurre o puede ocurrir algo peligroso o amenazante, debo sentirme tremendamente preocupado y pensar constantemente que puede ocurrir lo peor.*
- 7. Es mucho más fácil evitar que afrontar las dificultades y responsabilidades que se presentan en la vida.*
- 8. Se debe depender de los demás; se necesita tener a alguien más fuerte que uno mismo en quien confiar.*
- 9. Las cosas que me ocurrieron en mi historia pasada son determinantes de mi conducta actual y de mi conducta futura porque siempre y de manera definitiva me influirán.*
- 10. Debo preocuparme mucho y constantemente por los problemas y perturbaciones de los demás.*
- 11. Existe una solución precisa, acertada y perfecta para cada problema y es horrible y catastrófico no encontrarla.*

|Final de Lectura|

Preguntar:

¿Te ha pasado? ¿Has encontrado tus creencias irracionales? ¿Crees que de verdad afecten tu comportamiento?

Actividad: Una vez revisada la base de la TREC y su desarrollo lo llevaremos a la práctica básica: una ejemplificación de un evento que hayamos vivido.

Ejemplo:

A: Situación Chica de 18 años presenta examen para universidad. No pasa el examen.	B: Creencias o Pensamientos Soy una inútil, no quedare en otra universidad, ¿porque no quede si soy muy buena e inteligente?
C: Respuesta Llanto durante días, deja de hacer tareas o trabajos, se salta las clases, contesta o se pone “de malas” cuando hablan de universidades.	

Tu turno:

- 1.- Piensa en una situación que hayas vivido, no tiene que ser algo que hasta el día de hoy te afecte.
- 2.- Completa cada recuadro, si tienes dudas, pregunta.
- 3.- En el recuadro vacío anota la solución que le diste al problema.

--	--

--	--

Actividad 4.- Técnica Reforzadora: Reestructuración Cognitiva **Material:** Manual de Estudiante, lapicero o lápiz, cañón o pantalla. **Duración:** 50 min. **Objetivo:** Instruir a los estudiantes en el cambio de conductas desadaptativas a adaptativas mediante diapositivas y una serie de actividades. **Autor:** Albert Ellis

Instrucción: Se presentarán unas diapositivas, al término de esto se procederá con la actividad en el manual de estudiante.

Una vez revisado los componentes de la reestructuración cognitiva, repasaremos los conocimientos con un ejercicio y llevaremos los pensamientos/conductas disfuncionales a funcionales. Para ello es necesario que completes la actividad.

Act.1.- Te toca pensar una situación real donde las ideas/creencias irracionales tengan un efecto en ti.

Situación	Idea irracional	Sentimiento-Emoción	Respuesta Cognitiva, fisiológica, conductual.

Los pensamientos automáticos son tan repentinos que en su momento es difícil “pescarlos” y atenderlos. Es decir, podemos identificar qué es lo que nos afecta, pero que seamos capaces de reaccionar ante ello de la misma manera que se manifiestan es un poco difícil, mas no imposible.

Una vez identificado nuestro pensamiento irracional, podremos empezar a defendernos,

Act.2.- Hemos identificado nuestro pensamiento “de origen”. El cuestionamiento es una de las formas para la detención de estas ideas irracionales, no solamente nos ayudan a ampliar el panorama, sino también nos puede connotar que estamos siendo ilógicos

Ahora toca respondernos ¿es sano pensar de esta manera? Escribe preguntas que te ayuden a denotar que tu pensamiento irracional no es benéfico.

Ej.- ¿Realmente estoy solo? ¿En verdad todo me sale mal? ¿Tengo pruebas de que mi pareja piensa así de mí?

¡Excelente! Te has puesto a racionalizar tu conducta, tus sentimientos o emociones. Estas preguntas son una barrera entre pensar y creerse los pensamientos, la próxima ocasión que tengas una idea irracional podrás poner a prueba si esta es verídica o no. Recuerda, al mejor cazador se le va la liebre, así que no te sientas mal si esto no sale a la primera.

Pero, ¿crees ser capaz de afrontar el problema si realmente sucede?

Act.3.- Contesta estas preguntas pensando que dicha situación fuera a pasar tal cual la imaginamos

¿Qué tan malo sería?

Ahora que sabes cómo pasaría ¿aun suena bastante malo?

¿Este evento durara siempre?

¿Reamente no hay algo que te ayude a enfrentarlo?

¿Qué puedes hacer al respecto?

Con todas estas preguntas ¿aun suena tan mal? Si es así, describe que es lo peor que puede pasar:

Las respuestas que ejercemos no solamente son conductuales, también pueden ser verbales y a veces es totalmente diferente lo que hacemos de lo que pensamos por ello es importante revisar nuestra Respuesta ante la situación.

Act.4.- Contesta las siguientes preguntas acorde a como racionaste o podrías reaccionar ante la situación de ejemplo que llevas,

¿He actuado de la manera esperada?

¿Es congruente mi emoción con mi actuar?

¿Podría actuar de otra manera? ¿Cuál sería?

Resoluciones, no todos los eventos tienen una respuesta clara, rápida, justa o que quisiéramos, sin embargo, tampoco sirve de mucho mantener un pensamiento que genere malestar. Estas frases te ayudaran a cambiar la perspectiva de las situaciones.

- El evento ya paso, no tuvo solución, pero tampoco le buscare 3 patas al gato
- He actuado mal, creo lo mejor seria pedir disculpas apenas se calmen las cosas
- Me he caído, solo me puedo reír
- Las cosas pasan, nadie es perfecto.
- La próxima situación, tratare de buscar una solución.
- No hay soluciones perfectas, pero las adecuadas para no quedarme ahí.
- La próxima vez, tratare de hacerlo diferente/cambiar algo
- ¿Hay solución? Si, ¿se puede hacer? Si

¿Conoces alguna otra frase? Puedes agregarla:

No se puede evitar recaídas, es decir si tropezamos y nos golpeamos, puede volver a pasar, o perder un camión, olvidar alguna tarea/trabajo, sin embargo, con esta técnica seremos más flexibles en nuestros pensamientos, conductas, emociones, buscar soluciones nuevas o resoluciones que nos ayuden a parar estos pensamientos, generar ideas funcionales y sanas.

Actividad 5.- Dinámica de complementación: De Amor a Roma **Material:** Manual de Estudiante, lapicero o lápiz, hojas blancas. **Duración:** 30 min. **Objetivo:** Demostrar los efectos de la Indefensión Aprendida mediante un juego. **Autor:** Martin Seligman

Instrucción: Se tomarán voluntarios a los cuales se les darán estas palabras: Imposible, Material, Venganza, Petardo. Al resto del grupo se le darán estas palabras: Sapo, Asco, Claro, Petardo. Se les explicará que es un anagrama. Resolverán las palabras. Se hará una retroalimentación y una lectura al acabar la actividad.

Anagramas: Sapo (Paso, pasó, posa, sopa), Asco (caos, casó, caso, cosa, saco, sacó), Claro (Calor, Carol, colar, coral, lacro), Petardo (departo, deporta, padrote, reptado, trepado).

Lectura:

El fenómeno de la Indefensión Aprendida nos indica que un organismo dentro de una situación donde no tiene control, en situaciones de presión constante o mejor dicho expuestos bajo el yugo del estrés, deterioran la capacidad de respuesta del individuo, un déficit de respuesta al éxito, es decir se acostumbran tanto a la misma situación que son incapaces de responder de manera positiva ante situaciones de logro.

Se manifiesta a través de 3 déficits:

Motivacional: no se muestran respuestas voluntarias, el individuo no da respuestas para que no le afecten.

Cognitivo: se dificulta la capacidad de adquirir nuevos pensamientos, esto ocurre porque las consecuencias no son controladas, las respuestas del individuo no son manifestadas puesto que la consecuencia será considerada la misma.

Emocional: debido a los efectos negativos de sus respuestas, el individuo tiene una serie de cambios conductuales y fisiológicos, llevándolo a estados de ansiedad, estrés o depresión.

Este fenómeno es percibido en diferentes grupos o situaciones, una de ellos siendo los estudiantes los cuales en su proceso de aprendizaje se encuentran con falta de recursos para el estudio, constante presión externa e interna, cambios en la infraestructura de su carrera, pudiendo entonces complicar el aprendizaje y la práctica, siendo incapaces de otorgar resoluciones ante los diferentes estímulos; en un futuro mediante esto puede promover una asociación ante respuestas-consecuencias que vivieron en su faceta de estudiantes.

Receso de 15 minutos

Actividad 6.- Técnica Reforzadora: Entrenamiento en resolución de problemas **Material:** Diapositivas y manual de estudiante. **Duración:** 40 min. **Objetivo:** Adiestrar a los participantes en la solución de problemas, toma y verificación de soluciones acertadas. **Autor:** D´Zurilla y Goldfried

Instrucción: Se pasará una serie de diapositivas, a su vez los alumnos resolverán en el manual de estudiante.

La técnica de Resolución de problemas a primera instancia suena muy inoperante puesto que la mayor parte del tiempo damos soluciones “rápidas” o instintivas, dejando a un lado un razonamiento que nos ayude a evaluar la situación y no solamente dar solución, sino también una estrategia de afrontamiento a problemas futuros.

Act.1.-

Menciona 3 ejemplos de Sistema automático/experiencial y 3 de no automático/racional:

Acta.2.-

¿Cómo identificas tus problemas?

¿Cómo percibes tus problemas?

¿Consideras que los problemas en tu profesión son mayormente graves que los de tu vida cotidiana?

¿Cómo reaccionas ante esos problemas?

Profesionales:

Personales:

¿Reconoces que realmente son problemas o los maximizas/minimizas?

¿Cuánto de ti inviertes en la solucionar un problema (tiempo, esfuerzo, recursos)?

Con todo lo anterior ¿Llegas a solucionar tu problema?

Act.3.-

¿Empleas alguna estrategia para resolver tus problemas? Descríbela:

Selecciona un problema mientras estudias la carrera que hayas tenido tiempo atrás, describe como lo solucionaste:

¿Crees que la solución al problema descrito volvería a funcionar en caso de que se vuelva a repetir? Si o no y por qué:

¿Pudo haber otra solución independiente a un resultado “perfecto”? Si es así, ¿cuál?

Act.4.- Selecciona un problema que presentes durante la carrera que no te altere tanto:

Problema:

Aplica en este ejemplo las “Habilidades básicas en la solución de problemas” (de inciso a hasta inciso d)

¿Qué soluciones propones para este problema?

Medidas/ soluciones a tomar:

¿Qué podría salir mal?

¿Tienes algún plan alternativo?

Este entrenamiento te servirá junto con las demás herramientas para solucionar problemas fuera y dentro de tu labor. También te ayudara a “quitarte” esos problemas que posiblemente no sean tuyos o que los estés elevando de nivel.

La implementación de la solución será evaluada en la siguiente sesión. En el cuadro siguiente anotaras la solución, que beneficios te dará a corto plazo y a largo plazo y el costo de esta solución.

Solución/soluciones	Costos	Beneficio a Corto plazo	Beneficio a Largo plazo

Actividad 7.- Técnica Reforzadora: Detención del Pensamiento Material: Liga. Duración: 20 min. **Objetivo:** Identificar e inhabilitar pensamientos rumiantes y/o desadaptativos mediante

una lectura y actividad. **Autor:** Bain-Wolpe

Instrucción: Se explicará y acompañará la lectura, al finalizar se procederá a la práctica de esta.

Lectura:

La técnica de detención de pensamiento ayudar a que podamos reconocer aquellos pensamientos que son improductivos y rumiativos que no nos ayudan a resolver alguna problemática o que nos obstaculicen las actividades, generando estrés o ansiedad. Estos pueden representarse por imágenes (recuerdos, sueños, imaginados) o verbales (soy un torpe, nada me sale bien, nadie me quiere)

No solamente es una técnica que “distrae” o “centra” las ideas, también esta puede servir para extinguir aquellos pensamientos.

Para ello, se dará en secuencia de: Identificación, Focalización, Interrupción y Sustitución.

Actividad:

- 1.- Cierra tus ojos. Identifica que pensamiento o imagen es la que te afecta. ¿Ya lo tienes?
- 2.- Ahora imagina en qué momento se da ese pensamiento, en qué situación o contexto aparece. Alterna entre pensamientos normales y este pensamiento.
- 3.- Has sonar una alarma de tu móvil. Puedes también utilizar un aplauso, un chasquido con los dedos, trae a tu mente un ¡BASTA! o ¡STOP! O ¡ALTO! De esta manera el pensamiento será atajado, dándonos la oportunidad de ser conscientes de la situación. Este paso es solo la guía.
- 4.- Interrumpir el pensamiento sin ayuda ya no es necesario cerrar los ojos, sino que en el momento justo cuando este se piense/imagine lo detengamos tronando los dedos o un ligero aplauso. Con ayuda de una liga como reforzador positivo, se puede soltar y dar un ligero golpe para detenerlo.
- 5.- Sustituir el pensamiento/imagen por algo saludable y adaptativo. Si el pensamiento es ej. “no soy valioso, solo hago todo mal”, se cambiaría por “tengo mi valía, no es la misma que la de los demás, a veces me equivoco, pero puedo hacerlo mejor”. Puedes crear tu propia frase que sea cómoda y real. Escribe en la siguiente línea, como sustituirías ese pensamiento:

Con el tiempo este pensamiento aparecerá menos, y en caso de que aparezca sabremos como contrarrestarlo. No se abata si a la primera no puede contrarrestarlo, ninguna técnica se desarrolla a la primera oportunidad.

Actividad 8.- Dinámica de complementación: Ja+ja= Risoterapia Material: Toalla o cobija.

Duración: 30 min. **Objetivo:** Relajar y enseñar los beneficios de la risa.

Instrucción: Se pedirá a un alumno primero que se recueste sobre su toalla/cobija, otro se recostara colocando su cabeza en el abdomen del primero, así sucesivamente. Una vez que todos se hayan recostado, se pedirá que el primero pronuncie “JA”, el que le sigue lo repetira dos veces “JA JA”, el tercero tres veces “JA JA JA” y de forma sucesiva hasta llegar al último. Si se equivoca uno, se vuelve a iniciar.

Leer a los alumnos al acabar la actividad:

Norman Cousins, un empresario de EEUA fue diagnosticado con espondilitis anquilosante, una especie de artritis espinal sumamente dolorosa, dejándolo minusválido y en una depresión de la cual hacia que el dolor cada vez fuera más intenso. Los médicos le aconsejaron reír y al ver una serie de películas de comedia noto que por cada 10 minutos de risa contrarrestaba 2 horas de dolor. Juntándolo con meditación e indicaciones medicas logro salir adelante, más tarde escribiendo el libro de “Anatomía de la risa” y fundando el Humor Research Task Force.

El Dr. Lee Bark descubrió en un estudio de sangre de personas que veían películas cómicas contienen un efecto en los linfocitos T, dando asi una pauta a las investigaciones de los efectos de la risa en la salud. Apoyado de esto surge el Dr. Patch Adams quien tomo misión el acercarse a sus pacientes más allá de su servicio, llevando amistad y carisma en su trato con ellos.

Beneficios de Reír:

- Masaje gratis: los músculos cerca del cuello y espalda se relajan, provocando un estado de tranquilidad más aun en el diafragma y estomago también se beneficia de este cosquilleo.
- Limpieza (y sin usar jabón): no solamente por la lubricación de los ojos y en las fosas nasales, también limpieza mental debido a que nos hace olvidarnos momentáneamente de lo que nos provoca estrés.
- Oxigenación: por la cantidad de aire que entra y sale a diferentes ritmos.
- Analgésico: liberación de endorfinas, adrenalina, dopamina y serotonina
- Ataques bonitos (no al miocardio): incrementa la velocidad de la sangre, aumenta levemente la tensión arterial,
- Ejercicio (si, los memes son ejercicios): se queman cierta cantidad de calorías al reír, puedes ver muchos memes.
- Exteriorización: emociones y sentimientos son los que se liberan al reír, esto también incluye situaciones que vivimos y expresamos de otra manera (reestructuración cognitiva)
- Comunicación: para romper el hielo, para quebrar momentos incomodos, establecer relaciones.

Actividad de complementación:

Instrucción: Todos los alumnos caminarán dentro de un área establecida de manera aleatoria. Tocarán el hombro de otro compañero y al hacerlo, estos se tendrán que reír. Se comprobará que la risa es contagiosa.

Fin de Sesión

Sesión 4 Herramientas de Prevención	
Objetivo	Instruir a los alumnos en las diferentes formas para anticipar y evitar los síntomas del Síndrome de Burnout en estudiante.
Contenido Teórico-Práctico	Relación Médico Paciente, Equipos multidisciplinarios, Metas, Estrategias contra síntomas de Burnout, Higiene del Sueño.
Material	- Pantalla o cañón - Hojas -Lápiz/lapicero -Bola de estambre - Marcadores -Periódico
Estrategias	<p>Actividad 1.- Rebobinar lo aprendido: Repasar los conocimientos de la sesión anterior.</p> <p>Actividad 2.-Contenido Temático: Relación Médico Paciente: Aleccionar a los alumnos sobre los cuidados y atenciones hacia los pacientes mediante unas diapositivas.</p> <p>Actividad 3.- Dinámica de complementación: Como me ven, soy: Identificar y describir su papel como estudiante y como futuro profesionalista mediante una actividad de descripción.</p> <p>Actividad 4.- Dinámica de complementación: Islas y brigadas: Ver la importancia de formar equipos multidisciplinarios mediante un juego.</p> <p>Actividad 5.-Contenido temático: Metas: Contemplar y describir las metas a corto, mediano y largo plazo tras una lectura y actividad.</p>

Receso de 15 Minutos

Actividad 6.- Dinámica de complementación: Tela de araña:

Externar los agrados y desagradados en la carrera mediante un juego.

Actividad 7.- Contenido Temático: Estrategias para no quemarse:

Reconocer y crear distintas estrategias para evitar los síntomas del Síndrome de Burnout mediante una dinámica.

Actividad 8.- Contenido temático: Higiene del Sueño:

Explicar el desarrollo y el beneficio de las medidas de la Higiene del sueño mediante una lectura.

Actividad 9.- Dinámica de complementación: Un creativo final:

Recrear con la plastilina lo que se aprendió durante el Curso-Taller mediante un juego.

Actividad 10.- Aplicación de re-test del MBI

Actividad 1.- Rebobinar lo Aprendido Material: S/M Duración: 10 min. **Objetivo:** Repasar los conocimientos de la sesión anterior.

Actividad 2.- Contenido Temático: Relación Medico Paciente Material: Diapositivas, cañón o pantalla. Duración: 40 min. **Objetivo:** Aleccionar a los alumnos sobre los cuidados y atenciones hacia los pacientes mediante unas diapositivas.

Instrucción: Explicar cómo es la relación médico paciente, los principales problemas que esta incluye y resoluciones. Al final se hará una retroalimentación.

Actividad 3.- Dinámica de complementación: Como me ven, soy. Material: Lápiz o lapicero, manual de estudiante. Duración: 30 min. **Objetivo:** Identificar y describir su papel como estudiante y como futuro profesionalista mediante una actividad de descripción.

Instrucción: Se le dirá al alumno que conteste la actividad dentro de su manual. Al final, voluntarios compartirán lo que escribieron.

Actividad: Completa las siguientes cuestiones. Si tienes dudas, se te contestaran.

Yo soy un estudiante de enfermería y dentro del aula soy:

Yo soy un practicante de enfermería y dentro de mi servicio soy:

Las personas me perciben como estudiante de enfermería que soy:

Mis ACTITUDES y APTITUDES como futuro profesionalista son	
Actitudes	Aptitudes

Las ACTITUDES y APTITUDES que perciben de mi como futuro profesionalista son:	
Actitudes	Aptitudes

Es importante, que como alumnos se centren en su papel y a su vez se visualicen como los profesionalistas que llegarán a ser. Las personas también nos observan y tienen ciertas expectativas del papel que desarrollamos, sin embargo, estas no son obligatorias, pero tomarlas en cuenta nos dará una idea de que es lo que la gente necesita y que es lo que podemos ofrecerles.

Actividad 4.- Dinámica de complementación: Islas y brigadas. Material: Periódico, música.
Duración: 25 min. **Objetivo:** Ver la importancia de formar equipos multidisciplinarios mediante un juego.

Instrucción: Se formarán en equipos, a cada uno se le asignará una profesión distinta. Se pondrán diversos periódicos en el suelo donde todos caminarán acompañados de música. Al pausar la música se detendrán sobre los periódicos, quien no esté sale del juego. Se irán quitando periódicos. Al final quedará un grupo. Se hará retroalimentación al acabar la actividad de la importancia de formar equipos multidisciplinarios para el beneficio de los pacientes.

Actividad 5.- Contenido temático: Metas Material: Lápiz o lapicero, manual de estudiante.

Duración: 20 min. **Objetivo:** Contemplar y describir las metas a corto, mediano y largo plazo tras una lectura y actividad.

Instrucción: Se les hará una pequeña lectura. Al terminar se les pedirá a los alumnos que realicen la actividad en su manual.

Lectura:

Las metas son pequeños sueños, anhelos que queremos lograr, alcanzar fundar, realizar, compartir. La creación de estas metas nos sirve para inspirarnos, apoyarnos, levantarnos cada día para poder darnos la oportunidad de luchar por ellas. También nos ayudan a reconocernos, en donde estamos, que hacemos por alcanzarlas, si nos hemos rendido o seguimos en marcha hacia ellas. A su vez también mientras caminamos hacia ellas surgen nuevas propuestas, nuevas aspiraciones y ambiciones. ¿Cómo te ves en 1 año? ¿En 6 meses? ¿En 1 semana? ¿Realmente crees que sea esa tu meta? ¿Habrá nuevas rutas para llegar? Cualquier cosa se puede soñar, pero no alcanzar. Se realista, aférrate a aquellas propuestas, si te hace falta habilidad, emprende a desarrollarla, de lo contrario no te desanimes, no es la única cosa que puedes lograr. Tu único límite no es el cielo, eres tú mismo.

Actividad:

Existen 3 tipos de metas, a Corto Plazo (de 1 semana a 5 meses), de Mediano Plazo (de 6 meses a 1 año) y de largo plazo (de 1 año en adelante). En base a esto, escribe tus metas, recuerda, deben ser reales:

Corto Plazo	
Mediano Plazo	
Largo Plazo	

Receso de 15 Minutos

Actividad 6.- Dinámica de complementación: Tela de araña Material: Bola de estambre.

Duración: 30 min. **Objetivo:** Externar los agrados y desagradados en la carrera mediante un juego.

Instrucción: Se formará un círculo. Se le entregará a un estudiante la bola de estambre, la aventará a otro compañero mencionando lo que más le disgusta de su profesión y/o servicio. Cuando todos tengan un pedacito del estambre, el último la aventará de regreso al penúltimo, pero mencionando lo que más le gusta de su profesión y/o servicio. Al finalizar se hará una retroalimentación.

Actividad 7.- Contenido temático: Estrategias para no quemarse Material: Cartulina, plumones, manual de estudiante. **Duración:** 40 min. **Objetivo:** Reconocer y crear distintas estrategias para evitar los síntomas del Síndrome de Burnout mediante una dinámica.

Instrucción: El grupo se dividirá en equipos, a los cuales se les asignará una herramienta de prevención la cual tendrán que desarrollar como mapa mental en la cartulina. Pasarán a exponerlo a sus compañeros.

Estrategias de Salud física: No solo abarca la buena alimentación, sino también los descansos necesarios, el ejercicio adecuado y el sueño, este último varía debido a las actividades extra que se realizan, sin embargo, es importante cuidar el aspecto de la salud, u enfermo cuidando a otro no traerá buenas consecuencias.

Estrategias de Recreación: El ejercicio no es la única manera de distraerse, escuchar música, irse por una ruta alterna de camino a casa, evitar la monotonía o en su defecto hacer lo mismo de manera diferente. Esta es la búsqueda de no quedarse con lo mismo.

Estrategias Intrapersonales: Se refiere a la disminución de pensamientos, conductas desadaptativas, evitar la ilusión del trabajo o servicio "ideal". Hacer un correcto autoanálisis, reconocer que nos afecta, que nos beneficia y que tenemos que cambiar.

Estrategias Interpersonales: Es decir, apoyarnos con quienes nos rodean, hablar con la familia, con amigos, con profesores o personal del servicio/trabajo. Compartir y formar parte de un grupo en el cual se puedan alcanzar metas comunes, por ejemplo, ponerse de acuerdo con los compañeros para llevar algo de comer cada uno formando una mesa común.

Estrategias Extracurriculares: Buscar apoyo con gente fuera de, con personal de donde trabajamos, con otros maestros o conocidos que nos puedan brindar una herramienta para llevar

adelante nuestro estudio o nuestros problemas. Formar un estudiante transdisciplinario que entienda las necesidades en otras áreas.

Actividad 8.- Contenido temático: Higiene del Sueño Material: Manual de estudiante
Duración: 20 min. **Objetivo:** Explicar el desarrollo y el beneficio de las medidas de la Higiene del sueño mediante una lectura.

Instrucción: Se hará una lectura de señalamiento (eligiendo quien leerá).

Lectura:

El sueño es sagrado, no solamente por el espacio de descanso y donde realizamos hazañas inimaginables, sino que también es el tiempo de recuperación de energía que muy pocas veces respetamos, alteramos o disminuimos. Esta medida mantiene o reacomoda los hábitos de buen dormir sin tener que recurrir a sustancias o tiempos insanos.

- 1.- Irse a la cama solo cuando se tiene sueño
- 2.- Evitar quedarse en cama más tiempo del necesario.
- 3.- Evitar siestas o “coyotitos” durante la jornada.
- 4.- Evitar el uso de sustancias que alteren el sueño.
- 5.- Evitar el uso de aparatos que alteren la vista con su luz antes de dormir.
- 6.- No consumir alimentos demasiado pesados.
- 7.- Reducir actividades estresantes antes de acostarse.
- 8.- En caso de que estando en cama no tenga sueño, levántese, camine un poco, escuche música, no regrese a la cama hasta que se sienta somnoliento
- 9.- Lo más importante, haga de estos consejos un HABITO.

Actividad 9.- Dinámica de complementación: Un creativo final Material: Plastilinas, música.
Duración: 20 min. **Objetivo:** Recrear con la plastilina lo que se aprendió durante el Curso-Taller mediante un juego.

Instrucción: Se formará un círculo. Con la plastilina crearán alguna figura de lo que represento, dejó o se aprendió durante los días de ponencias. Se compartirá al final lo que significa cada figura.

Final de Sesión

CAPÍTULO V

DISEÑO METODOLOGICO

5.1 Enfoque de la Investigación: Mixta

Mediante el enfoque Mixto se pretende evaluar de forma crítica, la recolección y análisis de datos, en conjunto con la integración de la corroboración de las hipótesis planteadas con anterioridad, describiendo de forma objetiva la explicación de la investigación.

“Las etapas en las que suelen integrarse los enfoques cuantitativo y cualitativo son fundamentalmente: el planteamiento del problema, el diseño de investigación, el muestreo, la recolección de los datos, los procedimientos de análisis y/o interpretación de los datos (resultados)” (Hernández, 2014)

De tal manera, se ha demostrado que a lo largo de la investigación se suelen mezclar datos numéricos y explicativos/teóricos para la complementación adecuada de la exploración del problema.

Hernández (2014) nos señala que la utilización de métodos mixtos es mediante números y lenguaje, recolecta información necesaria y específica, la vigoriza y expande para tener un mejor entendimiento de los fenómenos, incrementa la seguridad y la certeza de los resultados y de sus conclusiones, por ende, la frecuencia, magnitud, profundidad y complejidad reflejan un estudio más completo.

5.2 Alcance de la Investigación: Descriptiva.

“Con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan.” (Hernández, 2014). Esto es la búsqueda de la representación concreta de información de los procesos, técnicas y conclusiones desarrolladas en los fenómenos a estudiar.

Para ello Hernández (2014) comenta que “En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos)”.

De esta manera se da a entender que no solo basta con tener la información si de esta no se da una interpretación asertiva y verídica para formar un mejor concepto o aporte a lo estudiado.

5.3 Diseño de la Investigación: No Experimental

“Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández, 2014)

Esta descripción de Hernández nos da a entender que la investigación se hizo dentro de las aulas de los estudiantes, sin interrumpir o alterar el ambiente que los mismos alumnos generan.

“En cambio, en un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.” (Hernández, 2014)

El ambiente de cómo se relacionan, los subgrupos que hacen dentro de su mismo grupo, la dinámica entre alumnos-profesores, el cómo se expresan y

también el cómo participan, son situaciones inalterables dentro de esta investigación.

5.4 Tipo de investigación: Campo

Rojas (2006) describe que este tipo de investigación es cuando se acude al lugar del problema, se hace una recaudación de datos, de distintas formas como aplicación de cuestionarios o la observación, esto facilitando la información formándolas en notas o en un tipo de bitácora.

Asimismo se acudió a la escuela de enfermería el cual fue el lugar, se aplicó los instrumentos necesarios para obtener la información correspondiente de los partícipes o grupo a estudiar, sumando lo que el investigador observo y denoto del grupo.

5.5 Delimitación de la población o universo

La población que se tomó para la siguiente investigación consta de 57 alumnos de la Escuela de Enfermería de Córdoba, Ver. en etapa de Adultez Emergente, abracando las edades de entre 18 y 26 años.

5.6 Selección de la muestra: No Probabilística

“En las muestras de este tipo, la elección de los casos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos.” (Hernández, 2014)

Con ello, se entiende que, aunque todos formen parte de la Escuela de Enfermería de Córdoba, los grupos fueron selectos y organizados de tal manera para un funcionamiento pleno del Curso taller.

“Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.” (Hernandez,2014)

Es decir que para la presente investigación se solicitó el trabajo con 3 grupos de la Escuela de Enfermería, de los cuales 57 participaron en el Curso-Taller de Prevención del Burnout “Reavivando la Llama”, y de los cuales se reportan los resultados.

5.7 Instrumento de prueba

5.7.1 Maslach Burnout Inventory

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI, Maslach Burnout Inventory) fue creado en el año de 1981 junto a su colega Jackson, un instrumento conformado el cual valora las 3 dimensiones descritas en sus estudios; Agotamiento Emocional Despersonalización y Realización Personal.

El aporte de esta psicometría ha generado nuevas fuentes de investigación y expansión del tema del Burnout en diferentes campos. También genera resultados que pueden ser puntos de partida para prevención y/o tratamiento.

A partir de este instrumento, la ampliación e investigación en otras áreas ha generado la composición y reestructuración de nuevos instrumentos para diferentes contextos, tal es el caso del MBI- HSS (Human Service Survey) dirigido a profesionales de servicios humanos. Otro ejemplo serí el MBI-ES (Educators) versión para los profesionales de la educación.

Estas 3 dimensiones se describen en 22 ítems, donde 9 pertenecen al Agotamiento Emocional, 5 a Despersonalización y 8 a la Realización Personal del trabajador, obteniendo puntuaciones baja, media y alta.

Con ello, se da una serie de 6 alternativas de respuesta para cada ítem, que varía una puntuación de entre 0 y 6 puntos, las cuales se suman por dimensión y después el total. La primera forma es para evaluar el nivel alto, medio o bajo por dimensión, mientras que la segunda forma es global, entendiéndose que, al salir bajo en un área puede o no repercutir en el estado de cansancio laboral del sujeto.

Las evaluaciones por dimensión son: Agotamiento emocional Bajo (0-18) Medio (19-26) y Alto (27-54), Despersonalización Bajo (0-5) Medio (6-15) y Alto (15-30), Realización Personal Bajo (0-16) Medio (17-32) y Alto (33-48). De forma Global son Bajo (0-44) Medio (45-88) y Alto (89-132).

Los resultados de esta forma permiten deducir, si existen o no Burnout en el sujeto, área donde existe malestar o inconformidad, estrategias de prevención a tomar.

5.7.2 Pruebas Estadísticas

Anova de un Factor

Técnica estadística que señala si dos variables (dependiente e independiente) se están relacionadas en base a las medias de la variable dependiente y no son

iguales dentro de la variable independiente, en resumen, señala si las medias de más de dos grupos son diferentes o similares.

T de Student para muestras relacionadas

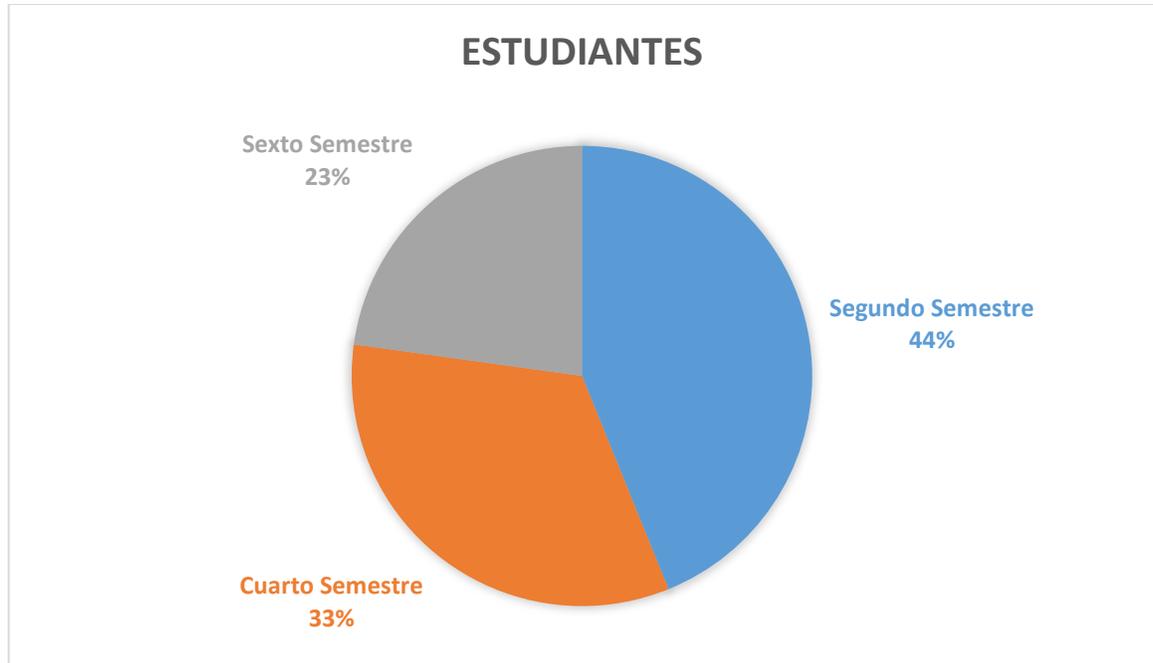
Sirve para comparar la media de dos variables de un solo grupo, es decir que nuestro objeto de investigación esta medido por dos condiciones diferentes, implementado usualmente en la muestra de la eficacia de un tratamiento con un Pretest y un Posttest.

CAPITULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

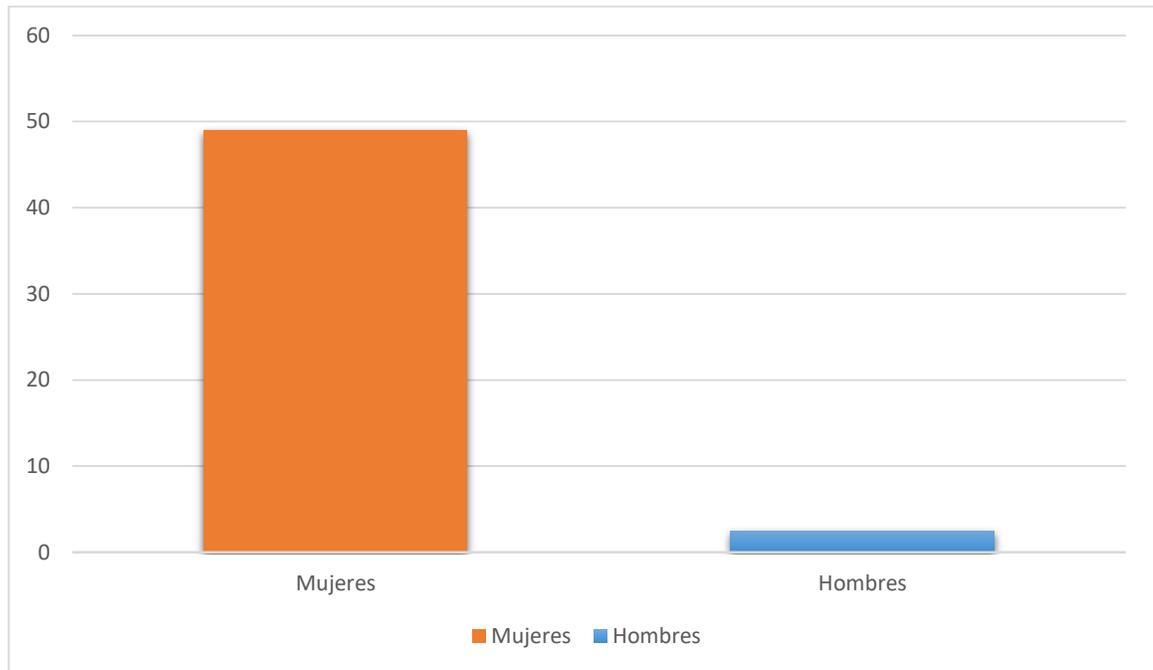
6.1 Datos Generales

En esta investigación los partícipes fueron estudiantes de enfermería en etapa de adultez emergente, con un total de 57 participantes de los cuales 25 son estudiantes de Segundo Semestre, 19 estudiantes del Cuarto Semestre y 13 estudiantes del Tercer Semestre, esto representado en la Gráfica 6.1



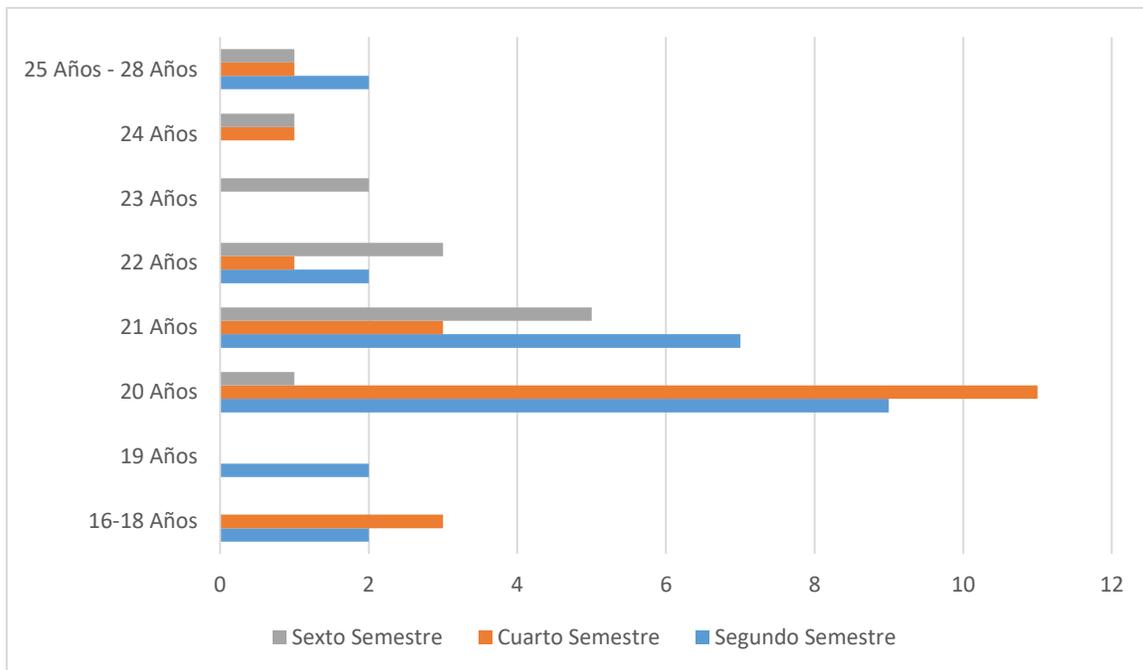
Grafica 6.1 Semestre

En la Grafica 6.2 se muestra el sexo de los participantes en total, donde 48 son Mujeres y 9 son hombres.



Grafica 6.2 Sexo

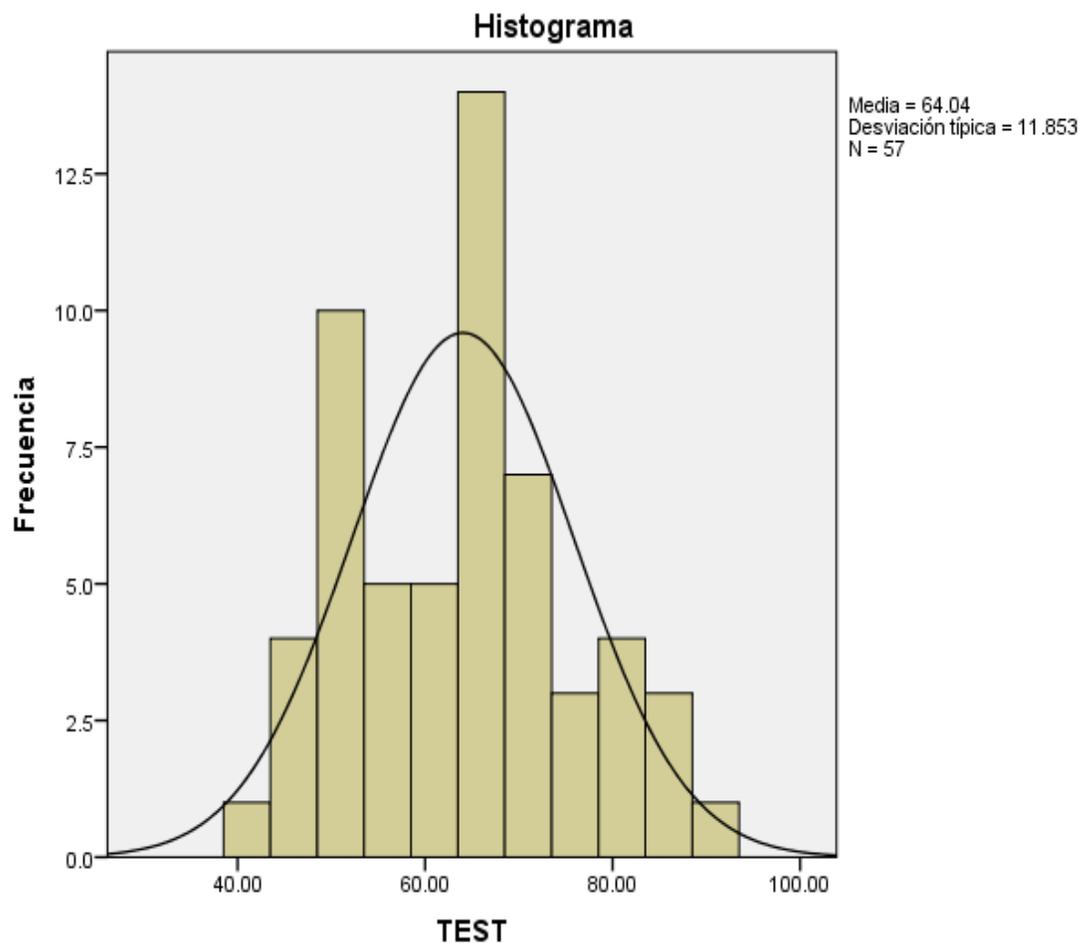
En cuanto a las edades, existe una diversidad en cuanto a semestre y a las edades de los estudiantes. Esto se ve reflejado en la Grafica 6.3, marcando que la mayoría de los participantes se ubican entre 21 y 20 años, señalando que se encuentran en etapa de adultez emergente.



Grafica 6.3. Edad

6.2 Análisis Estadístico

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI, Maslach Burnout Inventory), evalúa de forma Global con las siguientes puntuaciones Bajo (0-44) Medio (45-88) y Alto (89-132). Para lo cual, se presentan la Gráfica 6.4, en la que se observa los niveles de Burnout que presentan los 57 participantes.



Grafica 6.4

En la tabla 6.2.1, se muestra el concentrado de las puntuaciones, pudiéndose observar que solo 2 participantes representan un índice bajo de Burnout, mientras que un participante se encuentra en un nivel alto de Burnout, mientras que el resto de los participantes se encuentran en un nivel intermedio.

TEST

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
41.00	1	1.8	1.8	1.8
44.00	1	1.8	1.8	3.5
47.00	1	1.8	1.8	5.3
48.00	2	3.5	3.5	8.8
49.00	1	1.8	1.8	10.5
50.00	2	3.5	3.5	14.0
51.00	1	1.8	1.8	15.8
52.00	4	7.0	7.0	22.8
53.00	2	3.5	3.5	26.3
55.00	1	1.8	1.8	28.1
56.00	1	1.8	1.8	29.8
58.00	3	5.3	5.3	35.1
59.00	1	1.8	1.8	36.8
60.00	1	1.8	1.8	38.6
61.00	2	3.5	3.5	42.1
Válidos 62.00	1	1.8	1.8	43.9
64.00	1	1.8	1.8	45.6
65.00	5	8.8	8.8	54.4
66.00	3	5.3	5.3	59.6
67.00	3	5.3	5.3	64.9
68.00	2	3.5	3.5	68.4
69.00	1	1.8	1.8	70.2
70.00	3	5.3	5.3	75.4
71.00	1	1.8	1.8	77.2
72.00	2	3.5	3.5	80.7
76.00	1	1.8	1.8	82.5
77.00	2	3.5	3.5	86.0
79.00	2	3.5	3.5	89.5
81.00	1	1.8	1.8	91.2
83.00	1	1.8	1.8	93.0
85.00	1	1.8	1.8	94.7

86.00	2	3.5	3.5	98.2
93.00	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Tabla 6.2.1

Al realizar el Análisis estadístico de la investigación, se implementó Anova de un factor representado en la Tabla 6.2.2, la cual nos marca el punto importante, que es la Sig. o “Significancia”, que al ser menor de .005, lo que quiere decir que, si hay una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos estudiados, es decir, de los 3 grupos participantes, hubo una discrepancia en los resultados.

ANOVA de un factor

TEST

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	1715.080	2	857.540	7.526	.001
Intra-grupos	6152.850	54	113.942		
Total	7867.930	56			

Tabla 6.2.2

Para detallar, se muestra el estudio de HSD de Tukey en la Tabla 6.3.3, donde el Subconjunto 1 muestra el Sexto Semestre, donde hay diferencia significativa en comparación con el subgrupo 2, conformado por los semestres de Segundo y Cuarto. Es decir, entre los primeros semestres no presentan

diferencia de puntuaciones para Burnout, pero si en comparación con el sexto semestre, mientras más avanzan en la carrera, presentan menor puntuación.

TEST

HSD de Tukey

Semestre	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Sexto Semestre	13	54.8462	
Cuarto Semestre	19		63.7895
Segundo Semestre	25		69.0000
Sig.		1.000	.322

Tabla 6.2.3

6.3 Efecto del Tratamiento

Para medir el Síndrome de Burnout, se mencionó anteriormente la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach, mismo usado en Retest. Mediante el análisis estadístico de T de Student se analizó la efectividad del Curso Taller, dando pauta a los siguientes resultados de la Tabla 6.3.1

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	TEST	64.0351	57	11.85322	1.57000
	RETEST	55.8947	57	8.52242	1.12882

Tabla 6.3.1

En esta tabla el Test y Retest, donde se observa una diferencia significativa casi de 9 puntos, en conjunto con la Tabla 6.3.2 donde nos señala en “Sig. (bilateral)” una significancia de .000, por menor de 0.05 lo cual corrobora que si hay Diferencia Significativa en la aplicación del Curso-Taller debido a que este cumplió el objetivo de disminuir los niveles de Burnout en los participantes.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. De la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pa TEST – r 1 RETEST	8.14035	8.66940	1.14829	5.84005	10.44065	7.089	56	.000

Tabla 6.3.2

6.4 Resultados Cualitativos

6.4.1 Resultados por Grupo

a) Tercer Semestre

Siendo el primer grupo de aplicación, los alumnos de enfermería se mostraron atentos y cooperativos, se manifestó un ambiente de confianza y de

participación, donde generaban dudas y eran contestadas. Las técnicas y la preparación del material fue lo más práctico y organizando, lo que acrecentó la información que ellos ya conocían debido a un estudio que ellos también analizaron.

Uno de los participantes mencionó que: “Una de las cosas del curso que reconozco es que no solamente es salir a parrandear, o tirarse a dormir, tomar café y seguir la rutina que obviamente molesta y llega a chocar, sino más bien fue el considerar que existen otras cosas para que uno no tome actitudes de compañeras o futuras colegas que nosotros conocimos desde el inicio de las prácticas en el hospital y ahora que están más presentes y más que estamos por salir es importante tener material como este”, el último día de la aplicación.

b) Cuarto Semestre

Este fue un grupo un poco más difícil puesto que el interés era muy poco, sin embargo, las dinámicas fueron los motivantes necesarios para su atención y un mejor desempeño del taller. El acometido en el grupo fue crear un espacio de relajación, mismo que se consiguió mediante las técnicas implementadas, por consiguiente, los últimos días, el grupo participó y se entusiasmó más por el hecho de que se les simplificó la información de tal manera que les fue más comprensible.

“A pesar de lo que nos enseñan o vemos el día a día, creo que un curso no está mal, ir a mitad de la carrera solo te deja en más shock porque la situación dentro de los hospitales no es como la pintamos, técnicas de relajación son las mejores para dar continuidad y mejor servicio.” Es lo que afirmaba una de las participantes.

c) Segundo Semestre

Siendo el grupo más grande y más joven, también fueron los más participativos. “Que la escuela prepare actividades como está a nosotros los más chicos es bonito, porque uno nunca sabe cuándo una buena ligazón te puede ayudar a calmarte” comentaba un participante del curso. Desde el inicio, se formó un buen ambiente, se mostraron entusiasmados y curiosos. No hubo actividad donde la participación no fuese constante.

Como parte de la retroalimentación una de las participantes el último día del curso. Mencionó: “Creo que nadie te prepara para controlar tus temperamento, y creo, el objetivo de este curso es que nosotros siendo estudiantes seamos mejores que los que están arriba, ahora conocemos el estrés, las conductas que lo conducen, que no hacer para pensar mal, y sobre todo controlarte con un golpecito de la liga”

6.4.2 Resultados Generales

Dentro de los objetivos establecidos, uno muy particular y esencial era demostrar que existía cierto nivel de Burnout en estudiantes de enfermería, que por consiguiente resultaría que este nivel de burnout puede disminuir en la aplicación del “Curso-Taller de Prevención del Síndrome de Burnout ‘Reavivando la Llama’” y finalmente, comprobando que la herramienta fue efectiva.

También se logró corroborar que no hay correlación entre un nivel de burnout y otros factores como lo son tener hijos, trabajar fuera del horario escolar, la distancia que se tiene entre escuela-hogar, la situación económica o en el sexo de los estudiantes.

CONCLUSIÓN

Mediante la investigación realizada se logra observar que, el Síndrome de Burnout está presente en estudiantes del área de enfermería. En este estudio en especial se notar que, si existe presencia de Burnout en estudiantes de la Escuela de Enfermería de Córdoba, sobre todo en el Segundo Semestre el cual es el grupo menor de conocimientos y experiencias.

Es importante aclarar que, un punto de partida es que los estudiantes desde el Primer Semestre hasta el último semestre acuden a prácticas profesionales durante los 3 años escolares, y al acabar acuden a su servicio social un año más, en total, conviven 4 años de forma seguida con los pacientes a diferencia de otras universidades o escuelas que es un tiempo a mediados o al final de la carrera y que el espacio entre el aprendizaje teórico y la práctica es mínimo.

Con esta información se podría deducir que, los estudiantes de primer-segundo semestre tienen una probabilidad mayor de elevar el estrés, llevándolos a un estado de burnout por la incorporación de procedimientos médicos y su vez la integración de conocimientos teóricos en el aula.

Aclarando el punto de la investigación, se destaca que el Curso-Taller fue efectivo, debido a que en si hubo una diferencia entre el Test y Retest, dando a

conocer que la información y las herramientas fueron asertivas, al igual que la participación de los estudiantes fue la anhelada, con ello su interés fue incrementando, dando pauta para trabajar de una manera correcta.

La incorporación de conocimientos acerca de qué es, cómo se manifiesta, herramientas y estrategias para reducir la carga laboral o bien “apagar el fuego laboral” y “reavivar la llama” del espíritu del estudiante, creando una Psicoeducación para entender, formar y revolucionar los problemas que presentan y presentaran a lo larga de su vida laboral.

Por otro lado, también se aprecia que, a medida que se avanza de semestre, el nivel de burnout es menor, esto pudiera significar que a mayor nivel de estudio, exposición frente a la práctica y aproximación a los pacientes, los estudiantes matizan el estrés, significando que a mayor nivel, mayor familiarización con los problemas, causa menos nivel de burnout.

También se puede mencionar que los instrumentos para medir el Burnout son variados, sin embargo, la aplicación de estos en países latinoamericanos es escasa debido a que se usa por defecto el MBI, lo cual significa que la especificación del burnout en las diferentes ramas de trabajo no se ha trabajado.

Con respecto a las medidas que se toman en México para la presencia del burnout en las diferentes áreas de trabajo, son escasas, no se implementa como tales programas en las diferentes compañías tengan por prevención o tratamiento este síndrome, solo se ve aplicado en el sector salud.

En cuanto a estudiantes, es mínimo el número de investigaciones relacionados con el síndrome de burnout, esto a nivel latinoamericano, por subyacente, los programas de intervención en estudiantes son igual de imperceptibles.

Finalmente, se espera que el presente Curso-Taller pueda ser usado en otras áreas, que este pueda ser un pilar para otras investigaciones, pueda generar cambios y ser objeto de cambios y mejoras, incrementar la población o las variables haciéndola favorable para una continua mejora.

REFERENCIAS

ÁLVAREZ, E., Fernandez, L. (1991) El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. En *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XI*, No. 39. Recuperado de: <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>

ARIAS, F. (1996) *Administracion de Recursos Humanos*. Editorial Trillas.

BARCO, V., Miranda, Y., Herrera, D., Álvarez Z., (2008) El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Revista Cubana Enfermería* v.24 n.3-4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005

Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). *Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte*. *Salud Uninorte*, 23, 1, 43-51. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/817/81723106.pdf>

BROWN, J.A.C (1958) *La Psicología social en la industria*. Fondo de Cultura Económica

CANTÚ, P. (2010) *Bioética e investigación en salud*. México. Editorial Trillas.

CARLIN, M., Garces de los Fayos, R., J. (2010 enero) El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. En *Anales de Psicología* vol. 26, nº 1 (enero), 169-180. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf

CARLOTTO M., Gonçalves S., y Brazil A. (2005) *Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería*. Universidad Luterana

do Brasil. Brasil. Vol. 1 No.2 Recuperado de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/82/93>

CASAS, M. de la Luz (2008) *Bases bioéticas: para la toma de decisiones en la práctica médica, investigación en humanos y trasplantes*. México. Editorial Trillas.

CEPYME (s.f.) Herramienta multimedia para la detección y control de riesgos psicosociales en la PYME. Nivel 5, El Burnout. Recuperado el día 03/04/2017 de: <http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/recursos/contenidopdf.html>

CHIROQUE, A. (2013) *Síndrome de Burnout en enfermeras de hospital público y privado de la ciudad de Chiclayo*. Licenciatura. Universidad Cesar Vallejo, Perú. Descargado el 19/01/2017

EL SAHILI, L. (2015) *Burnout, consecuencias y soluciones*. México. Manual Moderno

ELLIS, A., Grieger, R. (1990) *Manual de Terapia Racional Emotivo*. Bilbao. Editorial Descleé de Brouwer.

FEIXAS, G., Miró, T., (1993), *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*, Ediciones Paidós Ibérica, S. A., España.

FORBES, R. (2011) El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. En *CEGESTI, Éxito Empresarial*, No. 160. Recuperado de: <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atencion%20en%20la%20empresa.pdf>

FUENTE, R. de la. (2012) *Psicología Médica*. Fondo de Cultura Económica

GIL-MONTE, P. (2007) El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Información Psicológica*. No. 91-92. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/259/212>

HERNÁNDEZ, R., Fernández, C., Baptista, P., (2006), *Metodología de la investigación*, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V, México.

JABLONSKI, S. (1995 enero-abril) Síndrome: Un concepto en Evolución. En *ACIMED* 3(1):30-38. *Electronic Reference* Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol3_1_95/aci06195.htm

LÓPEZ, M. y Vázquez, P. (2003) *Mobbing, como prevenir, identificar y solucionar el acoso psicológico en el trabajo*. Ediciones Piramide

MARTINEZ, A. (2010) EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. En *Revista de Comunicación Vivat Academia*. No. 112. DOI: <http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

MARTORELL, J.L. (1996) *Psicoterapias, escuelas y conceptos básicos*. México. Editorial Pirámide.

MATEOS, A. (1966). *Compendio de Etimologías Grecolatinas del Español*. México: Esfinge

MIRANDA, V., Monzalvo, G., Hernández, B., Ocampo, M., (2016) Prevalencia de *burnout* en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol.24. No.2 mayo-agosto. 2016.

MORENO A. (2007) Burnout Asistencial: Identificación, Prevención y Mediación en Factores Precipitantes. En *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol. 10 No.1. Recuperado de: <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num1/art4vol10no1.pdf>

OLIVARES, V. (2016) *Christina Maslach, comprendiendo el burnout*. ConferencePaper · October 2016. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout

PAPALIA, D., E., (2012) *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., México.

RODRIGUEZ, C.; Oviedo, A.; Vargas, M.; Hernández, V. y Pérez, M. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*. Vol. No.19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>

ROJAS, R. (2006) *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdez. México.

RUIZ, A., Diaz, M., Villalobos, A. (2012) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. España. Editorial Desclée de Brouwer.

RUIZ, L. (1977) *Ética profesional para la enfermera*. México. S/E

SÁNCHEZ, P. (2008) *Psicología Clínica*. México. Editorial, Manual Moderno.

STORA, Jean B. (1991) *El Estrés*. Presses Universitaires de France. Publicaciones Cruz O., S.A.

STORTTI, M. (2006) *Etiología y Prevención del síndrome del burnout*. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21. Recuperado de: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm

GLOSARIO

Actitud: Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

Ansiedad: Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

Aptitud: Capacidad para operar competentemente en una determinada actividad.

Cansancio: Falta de fuerzas que resulta de haberse fatigado.

Cognitivo: Perteneciente o relativo al conocimiento.

Conducta: Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación.

Despersonalización: Quitar a alguien su carácter o atributos personales, hacerle perder la identidad.

Desmotivación: Falta o pérdida de motivación.

Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

Emoción: Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática.

Emocional: Perteneciente o relativo a la emoción.

Enfermería: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

Estrés: Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Estudiante: Persona que cursa estudios en un establecimiento de enseñanza.

Ética: Conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida. Ética profesional, cívica, deportiva.

Prevención: Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Realizar: Sentirse satisfecho por haber logrado cumplir aquello a lo que se aspiraba.

Reavivar: Volver a avivar, o avivar intensamente.

Síndrome: Conjunto de signos o fenómenos reveladores de una situación generalmente negativa.

Síntoma: Manifestación reveladora de una enfermedad.

ANEXOS

a) Hoja de Identificación del Curso Taller

Hoja de Identificación

Instrucciones: Con lapicero, contesta subrayando o escribiendo según sea el dato que se te pida de forma honesta, de lo contrario podría afectar los resultados.

No. De Lista: _____ Semestre: _____

Edad: _____ Sexo: M F

Estado civil: a) Soltera/o b) Con pareja c) Casada/o

Otro: _____

Hijos: Si ¿Cuántos? _____ No

¿A qué distancia vives de la Escuela de Enfermería?

b) 15-20 min. b) 25-40 min. c) 40-60 min. O mas

¿Económicamente cómo te percibes?

d) Estable b) Con pocas dificultades c) Con muchas dificultades

¿Trabajas fuera de los horarios escolares?

a) Si b) No

¿Consumes alguna sustancia para mantenerte activo mientras estudias?

- a) Si b) No De ser Si, ¿Cuál?
- c) Chocolate d) Refresco e) Energizante f) Alcohol o Tabaco g) Ilegal

b) MBI

**Maslach Burnout Inventory
(MBI)**

Instrucción: Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados

- 0= Nunca.
1= Pocas veces al año.
2= Una vez al mes o menos.
3= Unas pocas veces al mes.
4= Una vez a la semana.
5= Unas pocas veces a la semana.
6= Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	

9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente que trabajo.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi profesión.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en esta carrera.	
20	Me siento acabado en mi profesión, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi servicio trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que algunos de mis pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

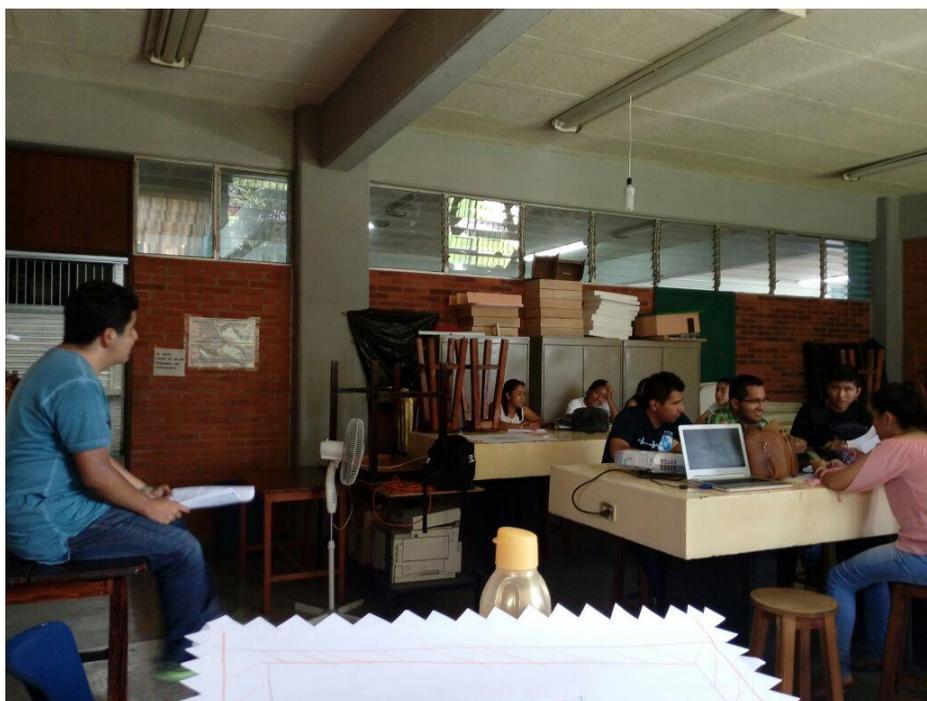
c) Fotografías de Evidencia



Fotografía Evidencia de la aplicación de Curso-taller 1



Fotografía Evidencia de la aplicación de Curso-taller 2



Fotografía Evidencia de la aplicación de Curso-taller 2



Fotografía Evidencia de la aplicación de Curso-taller 4